

Coût de la morbidité : de la malaria à l'accident de moto

Autor(en): **Escher, Gérard**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **33 (1996)**

Heft 1270

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1025543>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

De la malaria à l'accident de moto

Supposons que les ressources pour la santé soient limitées et qu'il faille trouver des indicateurs quantitatifs, rationnels, permettant de trouver les états de mauvaise santé qui coûtent le plus cher à la société; cela pour permettre la meilleure allocation de ces ressources. Exercice récemment réalisé par l'OMS: les résultats sont surprenants.

SOURCES

C.J.L. Murray, «Quantifying the burden of disease: the technical basis for disability-adjusted life years», *Bull. OMS* 1994, 72: 429-445.
Jane Seymour, «Trafficking in death; "Wake-up call" for world's health», *New Scientist* 14 sept. 1996, p. 4 et 34-37.

(ge) On comptabilise d'habitude les effets des mauvais états de santé sur la mortalité; des maladies qui tuent des personnes jeunes, voire des enfants, ont certainement des coûts pour la société assez importants (qui se mesurent en années productives perdues). En conséquence, l'OMS, poids lourd dans les interventions de santé au Sud, concentre ses efforts dans des programmes de vaccination pour enfants et dans le contrôle des vecteurs de maladies. On ne tient donc habituellement pas compte des états de santé qui entraînent une incapacité (à travailler), bien que, dans une perspective économiste de la santé, le fardeau de nourrir et soigner quelqu'un qui ne peut plus faire prospérer sa famille, soit bien plus lourd que celui de la perte d'une vie. Sous l'impulsion de la Banque Mondiale, l'OMS a donc procédé à la mise au point d'indices qui tiennent compte du poids de la morbidité et non seulement de la mortalité.

Valeur humaine maximale à 25 ans

L'indice choisi, les Années Vie Ajustées sur l'Incapacité (DALY en anglais), est basé sur un calcul qui tient compte de la sévérité et de la durée du handicap, de l'âge au moment du décès, de l'âge au début de l'incapacité. Il n'est pas inutile de rappeler que bien que le résultat final soit un chiffre précis, un certain nombre de choix doivent être faits en cours de calcul. Ainsi, dans ce modèle, la vie humaine connaît une valeur maximale à 25 ans (car les «jeunes» et les «vieux» sont dé-

pendants de l'âge intermédiaire); les années perdues par suite d'un décès prématuré doivent être standardisées avec une espérance de vie à la naissance de 82.5 ans pour les femmes, et de 80 ans pour les hommes; du sujet, on ne retiendra que l'âge et le sexe, mais non son statut social. Malgré cette part d'empirisme, le modèle appliqué au coût des états de mauvaise santé au Nord comme au Sud donne des résultats intéressants.

Maladies psychiatriques en tête

Ce modèle fait apparaître au hit-parade des coûts, des maladies ou des affections non spectaculaires et négligées jusqu'ici; ainsi pour les pays en développement (voir tableau), les infarctus, les atteintes psychiatriques, neurologiques, les affections respiratoires (y inclus celles liées au tabagisme) et les accidents de la route. Les maladies psychiatriques se voient propulsées en tête (à la fois au Nord et au Sud); dans les modèles antérieurs de mortalité, on n'utilisait que le nombre de suicides comme mesure du coût. Deuxième surprise, les accidents de la route sont le deuxième fardeau économique de la santé pour le Sud ou le troisième pour le Nord (après les maladies coronariennes). Ainsi, l'Inde connaît une croissance impressionnante du nombre de véhicules (23% entre 1990 et 1993 culminant à 4.5 millions). Le coût global des accidents de la route dans les pays en voie de développement aurait été en 1990 de 36 milliards de dollars, soit 40 fois le budget annuel de l'OMS.

Réduire les accidents de la circulation dans les pays du Sud, nouvelle priorité de l'OMS? Avant que les TCS de tous les pays ne tremblent, sachons que cela n'impliquera pas les mêmes mesures qu'ici; à la Nouvelle Delhi 75% des morts de la circulation sont des piétons ou des cyclistes, et ils sont écrasés dans 60% des cas par un bus ou un camion; dans ces conditions, il est certain que le port obligatoire du casque ou la mise en vente de vélos jaune pétant aura des effets bien plus grands que l'introduction de l'airbag. L'introduction des phares obligatoires (de jour) a fait reculer les accidents de 20% en Malaisie.

Malgré tout, ce message: à la lumière des coûts de la mauvaise santé, le Nord et le Sud risquent de se ressembler beaucoup d'ici l'an 2020. ■

Fardeau économique des principales affections dans le Sud

Cause	Rang	
	1990	2020
Dépression	4	1
Accidents de la route	11	2
Ischémie cardiaque	8	3
Bronchite, asthme, emphysème pulmonaire	12	4
Maladies cérébrovasculaires	10	5
Tuberculose	5	6
Pneumonie	1	7
Guerre	16	8
Diarrhée	2	9
HIV	—	10