



CHAPITRE UN

Protéger la population

Le présent rapport traite des risques pour la santé, expression désignant la probabilité d'un événement sanitaire défavorable ou un facteur qui augmente cette probabilité. Pour protéger les gens – et les aider à se protéger eux-mêmes – les gouvernements doivent pouvoir évaluer les risques et choisir les interventions les plus rentables et les plus abordables financièrement permettant d'éviter leur survenue. Certains risques ont déjà été atténués, mais l'évolution des modes de consommation dans le monde, notamment en ce qui concerne l'alimentation, l'alcool et le tabac, crée une « transition des risques ». Des maladies telles que les cancers, les cardiopathies, l'accident vasculaire cérébral et le diabète sont de plus en plus fréquentes, tendance particulièrement inquiétante dans de nombreux pays à revenu inférieur ou moyen qui doivent encore faire face aux problèmes traditionnels de la pauvreté, tels que la sous-alimentation et les maladies infectieuses.

1

PROTÉGER LA POPULATION

RÉDUIRE LES RISQUES

Tout individu, où qu'il se trouve dans le monde, est exposé sa vie durant à un nombre presque illimité de risques pour la santé, qu'il s'agisse de maladies transmissibles ou non, de traumatismes, d'effets de produits de consommation, d'actes de violence ou de catastrophes naturelles. Le danger peut menacer des populations tout entières comme une personne isolée. Les plus exposés sont généralement les pauvres.

Aucun risque ne survient spontanément : nombre d'entre eux découlent d'un enchaînement complexe d'événements qui s'étend sur de longues périodes. Tous ont une cause et certains en ont plusieurs. Dans ce rapport, le risque se définit comme « *la probabilité d'une issue sanitaire défavorable ou un facteur qui augmente cette probabilité* ».

La manière dont l'homme perçoit les risques et y réagit est conditionnée par son expérience et par les informations et valeurs émanant de sources telles que la famille, la société et les instances dirigeantes. C'est un apprentissage qui commence dans l'enfance, lorsque l'on apprend aux enfants à ne pas jouer avec le feu, et qui est constamment réactualisé à l'âge adulte. L'individu n'a aucune prise sur certains de ces risques, telles les flambées épidémiques ; en revanche, il peut en aggraver ou en atténuer d'autres, comme le tabagisme ou autres pratiques qui nuisent à la santé.

L'obligation de réduire les risques autant que possible pour vivre longtemps et en bonne santé incombe à la fois aux individus, à l'ensemble de la population et aux gouvernements. Le port de la ceinture de sécurité dans les véhicules automobiles, par exemple, est une mesure individuelle qui réduit les risques de traumatismes, mais la promulgation d'une loi qui rend obligatoire le port de cette ceinture est une mesure gouvernementale adoptée dans l'intérêt de la population.

Beaucoup considèrent qu'il appartient au gouvernement de faire tout ce qui est raisonnablement en son pouvoir pour réduire les risques, par exemple en veillant à ce que les aliments et les médicaments soient sans danger. Les mesures prises à cette fin, qu'on appelle généralement des « interventions », revêtent toute leur importance lorsque les individus n'ont guère la possibilité de modifier leur exposition aux risques. Dans ce rapport, une intervention désigne « *toute action d'ordre sanitaire ou toute activité promotionnelle, préventive, curative ou rééducative visant essentiellement à améliorer la santé* ».

Si les pouvoirs publics peuvent rarement espérer être en mesure d'éliminer tous les risques, ils peuvent au moins chercher à les ramener à un niveau plus acceptable et expliquer, par une franche communication, pourquoi et comment ils vont agir dans ce sens. Ils doivent aussi gagner la confiance de leurs administrés, car ceux-ci sont prompts à juger de la compétence avec laquelle les risques sont gérés en leur nom, qu'ils concernent une nouvelle épidémie à évolution rapide ou une exposition à long terme.

Pour protéger la population et l'aider à se protéger elle-même, les pouvoirs publics doivent mesurer les risques avec exactitude. Jusqu'ici, cette fonction a été gravement négligée. A défaut d'une méthode permettant de quantifier, pour chaque risque, l'ampleur probable de son impact sur la population, les politiques publiques risquent d'être dictées exclusivement par des facteurs tels que l'influence de groupes de pression ou la charge émotionnelle de cas particuliers.

Le présent rapport a pour but essentiel de proposer aux gouvernements une stratégie d'évaluation des risques permettant d'adopter les meilleures politiques et un groupe d'interventions pour la réduction des risques. Il donne aussi une méthode globale de définition et d'étude des risques.

Dans le rapport, l'évaluation des risques est définie comme « *l'estimation méthodique de la charge morbide et traumatique imputable aux divers risques* ». Elle comprend l'identification, la quantification et la caractérisation des menaces qui pèsent sur la santé humaine. Elle permet de se faire une idée générale extrêmement utile de l'importance relative des différents risques pour la santé et peut aider à établir des programmes de recherche, définir des politiques et mettre en lumière les progrès sanitaires pouvant découler d'une action ciblée sur ces risques. Prise au sens plus large d'analyse des risques, elle a un caractère politique autant que scientifique, car elle s'intéresse notamment à la manière dont les risques sont perçus par le grand public et met en jeu divers processus et influences, des valeurs et un certain degré de confiance.

LA TRANSITION DU RISQUE

Il va de soi que de nombreux risques pour la santé ont déjà été atténués, voire parfois éliminés ou éradiqués, comme dans le cas de la variole. Le mérite en revient en grande partie aux progrès considérables de la santé publique au cours du siècle passé, notamment l'amélioration de la qualité de l'eau de boisson et de l'assainissement, la mise en place de systèmes nationaux de santé, l'avènement des antibiotiques et de la vaccination systématique contre les maladies infectieuses et, plus récemment, une meilleure nutrition. Les gouvernements ont joué, en particulier au cours de ces cent dernières années, un rôle de premier plan dans la protection et l'amélioration de la santé.

A la fin du XX^e siècle, le *Rapport sur la santé dans le monde, 1999* a témoigné de l'allongement exceptionnel de l'espérance de vie au cours des quelques décennies précédentes, à savoir 30 à 40 ans de vie supplémentaires pour les habitants de certains pays. Tout en gardant constamment présentes à l'esprit les conséquences dévastatrices de certaines maladies comme le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose, on peut affirmer qu'une partie considérable de la population mondiale est relativement peu exposée à la plupart des autres maladies infectieuses. Cependant, bien que des agents pathogènes comme les bactéries, les virus et les parasites ne figurent pas parmi les facteurs de risque examinés dans le rapport, ils n'en demeurent pas moins d'importantes causes de mauvaise santé. D'autres facteurs de risque de maladie infectieuse ne doivent pas non plus être négligés. Figurent parmi eux le problème croissant posé par la résistance aux antibiotiques, les infections chroniques associées à certains cancers et l'usage délibéré d'agents microbiens lors d'attentats terroristes ou d'opérations militaires. Plus généralement, l'acquisition et l'application de nouvelles connaissances sur les maladies et les moyens de les combattre ont joué un rôle essentiel dans l'amélioration de la qualité de la vie et dans l'accroissement de la longévité.

Les recherches scientifiques menées depuis des dizaines d'années sur les causes des maladies et des traumatismes ont débouché sur une vaste somme de connaissances, plus accessibles que jamais grâce à l'Internet, et d'énormes possibilités pour la prévention et la réduction des risques. Toutefois, ce que l'on sait et ce qu'il est possible de faire n'est pas toujours mis en pratique de façon satisfaisante dans le domaine de la santé publique.

Mais si l'on a pu diminuer certains risques, les victoires remportées ces dernières décennies dans la lutte contre les maladies infectieuses et la réduction de la fécondité engendrent inexorablement une « transition démographique » qui est le passage d'une société traditionnelle composée presque exclusivement de jeunes à une société où l'effectif des gens d'âge mûr et des personnes âgées augmente rapidement.

Par ailleurs, les spécialistes observent une nette évolution des modes de consommation, particulièrement en ce qui concerne l'alimentation, l'alcool et le tabac. Le rapport montre l'importance cruciale de cette évolution pour la santé dans le monde. Il s'agit de rien moins qu'une « transition du risque » qui entraîne une augmentation inquiétante des facteurs de risque dans les pays à revenu moyen ou faible.

Comprendre pourquoi ces changements se produisent est d'une importance vitale. A une époque où la mondialisation fait l'objet d'un débat animé, il importe de comprendre que la santé elle-même s'est mondialisée.

L'essor rapide des voyages et des transports internationaux et les mouvements massifs de population au cours de ces dernières décennies font que des maladies infectieuses peuvent se propager d'un continent à l'autre en quelques heures ou quelques jours, qu'elles soient véhiculées par un voyageur ou bien transportées dans la soute d'un aéronef ou d'un navire. Toutefois, le processus au cours duquel d'autres formes de risque semblent passer d'une région du monde à une autre est généralement beaucoup plus lent, plus indirect et moins visible, et il peut souvent ne pas être décelé avant plusieurs années.

A mesure cependant que la mondialisation s'étend à toutes les sociétés, la transition du risque semble s'accélérer. Aujourd'hui, les personnes exposées à des produits et des modes de vie importés d'autres pays et très dangereux, à terme, pour leur santé sont plus nombreuses que jamais. Il n'existe plus, à proprement parler, de risques spécifiquement occidentaux, mais seulement des risques mondiaux auxquels même les pays en développement doivent faire face.

Le tabac, l'alcool et certains aliments industriels sont, de plus en plus, commercialisés à l'échelle du monde par des multinationales qui visent principalement les pays à bas ou moyen revenu. Les changements intervenus dans la préparation et la production des denrées alimentaires ainsi que dans les politiques agricoles et commerciales ont des répercussions sur l'alimentation quotidienne de centaines de millions d'individus. Parallèlement, l'évolution des conditions de vie et de travail réduit l'activité physique. L'avènement de la télévision et de l'ordinateur est l'une des causes les plus évidentes de l'aggravation de la sédentarité chez la génération actuelle, et la consommation du tabac, de l'alcool et des aliments tout préparés s'inscrit tout naturellement dans ce schéma.

Cette transformation des modes de consommation et du style de vie, associée au vieillissement de la population mondiale, entraîne la montée de pathologies telles que le cancer, les cardiopathies, l'accident vasculaire cérébral, les maladies mentales et le diabète, ainsi que les autres affections liées à l'obésité. Déjà répandues dans les nations industrialisées, elles menacent désormais sérieusement de nombreux pays à revenu inférieur ou moyen encore aux prises aux problèmes habituels de la pauvreté tels que la sous-alimentation et les maladies infectieuses.

Malheureusement, ces derniers sont souvent incapables de faire face à de telles difficultés. Leurs systèmes de santé sont soumis à des demandes croissantes mais les moyens dont ils disposent demeurent très réduits. Les gouvernements subissent les contraintes des lois du marché et de la liberté des échanges qui ont souvent pour effet la non-adoption ou l'atténuation de lois, règlements et normes destinés à protéger la santé et le bien-être de tous.

Comme le *Rapport sur la santé dans le monde, 1999* l'avait prévu, plus d'un milliard de personnes sont entrées dans le XXI^e siècle sans avoir recueilli les fruits de cette révolution sanitaire : leur vie demeure brève et elles restent la proie de maladies qui appartiennent

pour la plupart à la première phase de la transition démographique. De nombreux pays supportent ainsi une double charge : ils doivent lutter contre les maladies des pauvres tout en faisant face à l'avancée rapide des maladies non transmissibles. En bref, si de nombreux risques ont été réduits, d'autres tout aussi graves ont pris leur place et s'ajoutent à ceux qui persistent et, comme les attentats terroristes de 2001 le montrent bien, certains risques précédemment inimaginables doivent maintenant être pris en compte.

D'autre part, un grand nombre de personnes, bien que n'étant pas pauvres, sont incapables d'améliorer leur santé autant qu'elles le devraient faute de politiques et de décisions éclairées dans de nombreux secteurs et parce que les systèmes de santé ont tendance à allouer les ressources à des interventions de piètre qualité ou d'un faible rapport coût/efficacité.

Un nombre croissant de personnes renoncent ou tardent à se faire soigner, ou engagent d'énormes dépenses en cas de problème de santé imprévu nécessitant des soins coûteux. D'une façon générale, le pari qui consiste à réduire les risques pour la santé reste très ardu.

Encadré 1.1 Les pays approuvent l'accent mis sur les risques pour la santé

Les ministres de la santé présents à la cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé à Genève (Suisse) en mai 2002 ont participé à une table ronde sur les risques majeurs pour la santé. Pris entre leur volonté d'équilibrer les services préventifs et curatifs et la nécessité d'axer les programmes de prévention sur les secteurs où ils peuvent donner les meilleurs résultats, ils ont approuvé l'élaboration d'un cadre scientifique comportant des définitions et des méthodes cohérentes pour établir sur cette base des évaluations fiables et comparables. Ils ont aussi adopté une approche intersectorielle des stratégies de prévention consistant à former des partenariats avec des associations communautaires, des organisations non gouvernementales, des collectivités locales et des organisations du secteur privé.

Le nombre des risques potentiels pour la santé est pratiquement infini et l'évolution rapide de la structure par âge de nombreuses populations va entraîner un changement des profils de risque au cours des prochaines décennies. La pauvreté est l'un des facteurs sous-jacents de nombreux risques pour la santé et elle modifie le tableau de la morbidité dans un même pays et d'un pays à l'autre, mais d'autres aspects du développement économique, notamment le niveau d'instruction des femmes, jouent aussi un rôle essentiel. D'aucuns voient dans la mondialisation une stratégie permettant de réduire la pauvreté, mais la libéralisation des échanges peut avoir sur la santé des conséquences bénéfiques et nocives. Dans tous les pays en développement, le tabagisme est un risque pour la santé bien établi ou en rapide expansion. On reconnaît partout la nécessité de mesures plus sévères contre ce fléau – notamment l'augmentation des taxes, l'interdiction de la publicité et l'adoption ou le développement de programmes d'instau-

ration de zones non-fumeurs et de sevrage tabagique. L'abus d'alcool est fréquemment mentionné parmi les risques pour la santé qui progressent dans de nombreux pays et certaines affections à forte composante alimentaire, comme le diabète, l'obésité et l'hypertension gagnent de plus en plus de terrain dans l'ensemble du monde, même dans des pays où elles coexistent avec la sous-alimentation.

La chaîne de causalité – des facteurs socio-économiques aux comportements individuels en passant par les problèmes environnementaux et communautaires – offre de multiples occasions de prévention. On peut associer plusieurs approches pour que les interventions portent sur les risques environnementaux (par exemple la pollution de l'air à l'intérieur des habitations) et indirects (par exemple le défaut d'assainissement) ainsi que sur des risques plus immédiats comme la sédentarité et l'abus d'alcool.

La communication fait partie intégrante du processus de gestion des risques et à cet égard, il est recommandé aux gouvernements et à leurs conseillers scientifiques de faire preuve de la plus grande franchise dans leurs messages au grand public, même lorsque ceux-ci risquent d'indisposer ou comportent un certain degré d'incertitude scientifique. L'instauration d'un climat de confiance dépend dans une large mesure de l'autorité qui s'exprime au nom de la communauté scientifique, du déroulement du dialogue et des négociations ainsi que de la mesure dans laquelle les marges d'incertitude sont convenablement indiquées.

Des efforts internationaux et nationaux s'imposent pour combattre des risques pour la santé largement répandus : hypertension artérielle, tabagisme, abus d'alcool, sédentarité, obésité et hypercholestérolémie, qui font peser aujourd'hui de lourdes menaces dans le monde entier et pro-

voquent une forte proportion de la charge morbide dans les pays industrialisés. Dans les pays à revenu moyen, ces facteurs de risque contribuent déjà à la double charge de morbidité et leur rôle va croissant dans les pays à bas revenu. Le vieillissement des populations et l'évolution des taux de morbidité devraient entraîner un accroissement des taux d'exposition. Si des mesures de prévention – par exemple des initiatives du type prévu dans la Convention cadre pour la lutte antitabac – ne sont pas prises dès le début, les pays à revenu moyen ou inférieur vont subir une hausse considérable des décès prématurés dus à des maladies non transmissibles.

Chaque pays est en butte à des risques majeurs pour la santé qui sont connus et bien définis et dont l'importance va croissant ; ils sont parfois mal maîtrisés et font trop rarement l'objet d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité. Lorsque ces risques ont été identifiés, la principale difficulté consiste à accroître l'utilisation des interventions que l'on sait être rentables et s'il n'en existe pas encore, on doit alors investir dans la recherche au niveau international. Certains pays ont obtenu des résultats très satisfaisants contre certains facteurs de risque en adoptant des interventions qui ont permis, par exemple, de réduire largement la prévalence du VIH/SIDA et plus modérément, mais à l'échelle de populations entières, celle de grands facteurs de risque de maladies cardiovasculaires comme l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie. En prenant connaissance des succès remportés par d'autres pays et en tirant les leçons de leurs difficultés, il sera possible d'améliorer la prévention dans de nombreux contextes, et plus particulièrement dans les pays à développement rapide.

Il n'empêche que l'on se rend de plus en plus compte, sur les plans national et international, de la nature des risques proprement dits. Au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue à Genève en mai 2002, les Etats Membres ont pris part à une table ronde sur les risques pour la santé (1,2). Leurs ministres de la santé ont énoncé à tour de rôle les principaux risques auxquels leurs pays sont confrontés : dans les pays à revenu bas ou moyen, le tabagisme, l'alcoolisme, une alimentation malsaine et l'obésité figuraient au premier rang de ces risques, avec les maladies chroniques et les traumatismes dus à des accidents de la circulation. Ces ministres se sont montrés parfaitement au courant de l'évolution des principaux risques dans leur pays et disposés à prendre des mesures pour y remédier (voir l'encadré 1.1). Le présent rapport a pour but d'aider chaque pays à choisir les meilleures politiques de réduction des risques afin d'assurer une vie plus saine à sa population.

RÉFÉRENCES

1. *Cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Tables rondes ministérielles : Les risques pour la santé.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2002. Document OMS A55/DIV/5.
2. *Cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Tables rondes ministérielles : Les risques pour la santé. Rapport du Secrétariat.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2002. Document OMS A55/DIV/6.