

12

UN FACTEUR ESSENTIEL DE DEVELOPPEMENT :

LA RECHERCHE MEDICALE ET DIETETIQUE

par R. KORTE,
Spécialiste médical (nutrition) dans le Département de la
Santé publique, Konedobu, Papua Nouvelle-Guinée,
et

U. OLTERSDORF,
de l'Institut des Sciences alimentaires I de
L'Université Gustus Liebig, à Giessen -
République Fédérale d'Allemagne

L'aide aux pays en voie de développement est généralement axée en première ligne sur les projets destinés plus ou moins directement à promouvoir le développement économique d'un pays. Les mesures d'assistance dans le domaine de l'hygiène publique ont été de plus en plus reléguées au second plan, car elles ne peuvent pas prétendre améliorer de façon directe le potentiel économique. On doit toutefois faire remarquer qu'elles peuvent contribuer de manière décisive à ce que le potentiel existant soit pleinement utilisé.

Certes, il est reconnu que l'état sanitaire et alimentaire de larges fractions de la population des pays peu développés est insatisfaisant ; mais on a appris l'expérience aidant, que les mesures médico-curatives, si fréquemment encouragées à l'origine - comme, par exemple, la construction d'hôpitaux - ne contribuent guère à relever le niveau sanitaire de larges groupes de la population, en particulier dans les régions agricoles. Aussi est-on encore moins disposé à encourager les projets médicaux. Néanmoins, pour des considérations politiques et faute de concepts de rechange, on continue à édifier de gigantesques hôpitaux de "prestige". L'importance et l'efficacité des mesures médicales préventives pour le développement d'un pays ne sont appréciées que de façon très insuffisante. Il faut en chercher les raisons dans les domaines mentionnés ci-après. Les entreprises à fins curatives, comme par exemple les hôpitaux, sont, comparativement aux opérations relevant du secteur médico-préventif, bien apparentes et, partant, aisément organisables. Elles n'exigent pas une grande connaissance du pays, alors que les mesures médico-préventives nécessitent une connaissance précise des conditions épidémiologiques, démographiques, socio-économiques et géographiques relatives au dit pays. Il est plutôt rare qu'on dispose de telles données dans les pays en voie de développement. En outre les hôpitaux possèdent une grande valeur représentative ; ils peuvent être aisément exploités comme des objets de prestige politique.

Les ressources, dont disposent les pays en voie de développement, sont, autant qu'on le sache, modestes par rapport aux besoins. D'où la nécessité impérieuse de les utiliser au mieux. Cela implique, à son tour, une appréciation rationnelle de l'efficacité des différentes mesures les unes par rapport aux autres et la fixation de priorités. Une collaboration s'impose pour cela entre les secteurs participant au développement d'un pays et, d'autre part appelle une élaboration plus minutieuse des bases d'une planification.

Il n'entre pas dans le cadre ni dans le propos du présent rapport d'exposer cette question de façon globale ou approfondi. Nous allons essayer plutôt d'expliquer cette suite d'idées en nous appuyant sur quelques exemples tirés du secteur médical. Il convient de préciser à cette occasion que la santé et l'alimentation représentent des facteurs essentiels dans le développement et qu'il s'agit ici de découvrir des domaines importants de la recherche appliquée. Sans omettre de souligner aussi que les mesures, destinées à améliorer la situation sanitaire et alimentaire, ne doivent pas être considérées sous l'angle de la charité et du salut public.

On sait qu'une mauvaise situation sanitaire et alimentaire des populations a des effets négatifs sur le développement du pays concerné. On possède à cet égard de nombreux rapports qualitatifs, mais un inventaire quantitatif de ces derniers fait presque complètement défaut. Or ce n'est qu'à cette condition qu'on pourrait les faire entrer dans un processus déterminant pour l'établissement de plans de développement.

Ainsi se trouve dégagé un vaste et important domaine de la recherche. Il importe de répondre à des questions du genre suivant :

Combien coûte une mauvaise alimentation ? Une indication nous est fournie ici par le résultat d'une estimation portant sur l'Inde et datant de l'époque coloniale. A elles seules, les pertes par mortalité infantile - (représentées par les dépenses pour la nourriture, l'habillement, les soins médicaux, etc ... pour les enfants qui ne sont jamais productifs par eux-mêmes) ont absorbé près d'un quart (22,5%) du revenu national. Mais alimentation défectueuse et mauvaise situation sanitaire aboutissent aussi à ce que le temps productif des adultes, du fait des maladies, de l'aggravation des risques d'accident, de la diminution du rendement et de la réduction de l'espérance de vie, se trouve considérablement raccourci.

De combien plus productif est un homme sain et bien nourri ? Les études, qui ont été effectuées durant la 2ème guerre mondiale dans le Bassin de la Ruhr, indiquent une corrélation rigoureusement positive entre l'absorption de calories par les travailleurs et le rendements de la production. Dans quelle mesure les troubles sanitaires et alimentaires, survenus durant la prime enfance, contraignent-ils l'épanouissement du potentiel génétique d'un individu ? On possède des indications, selon lesquelles des dommages durables peuvent se produire, mais on manque encore de preuves concluantes quant à leurs répercussions, car mauvaise santé et alimentation défectueuse peuvent être examinés comme des phénomènes rigoureusement isolés des autres domaines de la vie, dont la plupart se trouvent de leur côté dans un état misérable (syndrome de la pauvreté).

