

« Comparaisons internationales des niveaux de santé: cadre théorique et éléments d'application aux pays africains »

Proposition à la journée thématique « Capital humain et développement »

Bruno Boidin* et Denis Ouédraogo**

*Lille 1 et **Université Polytechnique de Bobo-Dioulasso

Les débats sur l'évaluation des niveaux de santé se sont renouvelés sous la double impulsion de la recherche d'indicateurs pertinents de développement humain et de l'arrivée en force de l'approche postwelfariste du bien-être. Cette dernière, en particulier avec les *capabilities* de Sen, a notamment permis de dépasser les limites d'une conception strictement utilitariste trop souvent focalisée sur le seul bien-être subjectif.

Pourtant la mesure des niveaux de santé et les comparaisons internationales dans ce domaine continuent de poser de nombreux problèmes, tant sur le plan théorique que sur celui de l'opérationnalisation des approches récentes. La communication que nous soumettons vise un double objectif : d'une part, préciser ce que l'approche de Sen apporte à la mesure de la santé malgré les limites et les zones d'ombre de cette conception ; d'autre part, proposer une grille permettant d'opérationnaliser cette approche dans le cadre des pays pauvres et tenter une première application de cette dernière sur la base des statistiques internationales récentes portant sur la santé en Afrique.

1) Postwelfarisme et mesure de la santé

Cette première partie explicite l'intérêt de l'approche par les capacités en proposant une interprétation de cette conception à travers la notion de seuil de santé. A l'échelle individuelle, le seuil signifie un niveau de santé minimum permettant à la personne de contribuer à son propre bien-être en passant du statut de simple consommateur à celui d'investisseur en santé. A l'échelle macroéconomique, le seuil se définit comme la ligne qui sépare les situations irréversibles de dégradation ou de faiblesse du capital santé et les situations où le niveau de santé global de la population permet, au contraire, de maintenir la résilience de celle-ci dans un contexte de contraintes socioéconomiques fortes.

Le seuil, notion absolue, peut être opérationnalisé de façon relative en fonction des sociétés. De façon plus précise il convient de distinguer :

- des indicateurs « objectifs » ou objectivés, d'offre et/ou de demande (accès aux soins, mortalité, disability adjusted life years...) qui permettent de définir des **seuils partiels objectivés** (mesures nutritionnelles, taux d'accès...). On pourra par exemple recourir aux normes OMS, aux travaux des économistes sur les liens santé-croissance et santé-développement, aux objectifs définis de façon transnationale...
- des indicateurs « subjectifs » ou contextualisés qui prennent en compte la façon dont les populations peuvent utiliser et utilisent les ressources. On parlera alors de **seuils partiels « relatifs »** (itinéraires thérapeutiques longs mettant en évidence la vulnérabilité de l'individu, perceptions de la pauvreté en santé venant compléter les indicateurs objectifs par critères socioéconomiques...).

Cette mesure en termes de seuil permettrait de mettre à jour des seuils critiques de santé à l'échelle globale (pays, régions) qui se traduisent par une insoutenabilité humaine de deux points de vue :

- l'objectif de soutenabilité humaine du développement n'est pas respecté selon le critère de la santé comme élément constitutif du développement (santé comme fin en soi);
- l'objectif de soutenabilité humaine du développement n'est pas respecté selon le critère des effets d'irréversibilité que la vulnérabilité sanitaire implique à l'échelle globale (santé comme facteur de développement ou comme trappe de vulnérabilité).

2) Eléments d'opérationnalisation dans le cas africain

Les objectifs à terme sont de vérifier s'il est possible de dégager des conclusions sur la façon dont les pays combinent de façon spécifique différents indicateurs de santé, et si certaines combinaisons sont plus propices que d'autres à l'atteinte d'un niveau global de santé satisfaisant. Plusieurs questions sous-jacentes peuvent être distinguées :

- les pays peuvent-ils, avec des compositions différentes d'indicateurs favorables (au-dessus du seuil) ou défavorables (en-dessous du seuil), atteindre des niveaux de santé finale similaires ?
- certaines variables sont-elles cruciales en termes d'effets d'irréversibilité pour la santé globale ?
- peut-on identifier des pays et groupes de pays ayant réussi à combiner efficacement les déterminants de la santé dans un contexte général de contrainte ?

La méthode consistera d'abord à identifier des indicateurs pertinents en les regroupant selon qu'ils constituent des variables de ressources directes, de ressources indirectes ou d'états de santé. Les indicateurs objectifs seront privilégiés dans ce papier, compte tenu de leur plus grande disponibilité pour des comparaisons internationales. La source principale des données sera le rapport OMS 2006 sur la santé en Afrique (WHO, 2006). Ensuite des seuils seront définis pour certains indicateurs et une analyse comparative sera menée.