

LUTTE DE CLASSE

Pour le POUVOIR des TRAVAILLEURS

JUILLET-AOUT 1976

LA MEDECINE MALADE DU CAPITAL

Le développement du système de production moderne s'est accompagné de progrès foudroyants dans les techniques médicales. Aujourd'hui on opère à cœur ouvert, on procède à des transplantations d'organes, on utilise des stimulateurs cardiaques, des vaccinations buccales, on maîtrise la contraception chimique, autant de techniques qui pourraient prouver que la santé est un des soucis premiers de la société et que tout est mis en œuvre pour que la population se porte bien.

Pourtant, à un niveau plus quotidien, les sons de cloche sont moins réjouissants. On parle de tous côtés d'accidents, de dépressions nerveuses, de cancers etc. Il n'y a pas en effet, incompatibilité entre ces deux aspects de la réalité. Certes les progrès scientifiques permettent de mettre au point des techniques médicales qui, lorsqu'elles sont généralisées, apportent une amélioration appréciable dans des cas précis ; mais à un niveau plus général, l'état de santé collectif ne semble pas suivre la courbe ascendante des progrès techniques.

.../

Si, à partir de la fin du 19ème siècle, la santé a tiré profit des progrès médicaux déjà appréciables et de l'élévation du niveau de vie accompagnant le développement industriel, dans une période récente les pays avancés connaissent dans ce domaine une détérioration. Le bien-être physique et moral des hommes s'accommode mal, à la longue, des principes de rentabilité inhérents au système capitaliste.

Cette dégradation se traduit pour le capital par un accroissement des coûts de reproduction de la force de travail. Aux coûts directs que représentent les soins médicaux, les dépenses d'infrastructure et de recherche, s'ajoutent l'indemnisation des congés de maladie et de mise en invalidité, ainsi que les pertes de production qui en résultent. Simultanément, la productivité est limitée par la fatigue et le "ras-le-bol" qu'éprouve la force de travail, sources d'absentéisme, d'une rotation accélérée de la main-d'oeuvre et de sabotages ou malfaçons de toute sorte (1)

La santé devient ainsi, indépendamment de son intérêt subjectif pour les travailleurs, un aspect de la crise actuelle du système de production. Nous montrerons en effet, dans ce qui va suivre, que les tendances à l'aggravation de la marbité sont plus ou moins contemporaines de la réalisation de la domination effective du capital sur le travail, qu'elles en traduisent les conséquences au niveau de l'existence quotidienne des travailleurs, et enfin, qu'elles entraînent pour le capital une déperdition de plus-value considérable et sans cesse croissante, facteur supplémentaire de baisse du taux moyen de profit.

I • EVOLUTION DE L'ETAT SANITAIRE

1 - Une période initiale de dégradation -

Le développement, à partir de la fin du 18ème siècle, de la grande industrie capitaliste se solde, malgré le progrès des techniques sanitaires, par une dégradation indéniable de l'état de santé de la classe ouvrière. Si les grandes épidémies qui affligeaient la société médiévale (variole, peste, lèpre, typhus, choléra) reculent ou disparaissent devant l'amélioration de l'hygiène publique et des découvertes telles que la vaccination anti-variologique (1796), pour le prolétariat industriel ces progrès sont plus que compensés par la détérioration des conditions de travail et d'existence qu'entraîne la transplantation dans les villes. Une journée de travail qui atteint les limites physiologiques extrêmes (15 heures et plus, même pour les enfants) l'insalubrité des logements, la promiscuité, la malnutrition, les ravages de l'alcoolisme, se conjuguent pour favoriser le développement de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses, qui réduisent à sa plus simple expression la durée de l'existence des ouvriers de fabrique. Contraintes au salariat par le niveau des salaires, les femmes de la classe ouvrière n'ont ni le temps ni l'énergie nécessaires pour élever leurs enfants, qui, négligés, mal nourris ou même abandonnés, meurent en bas âge dans de très fortes proportions (2)

.../

(1) cf "La destruction de la force de travail" Lutte de classe - novembre 1974

(2) Encore en 1864, alors que les excès du "capitalisme sauvage" avaient fait l'objet d'un début de réglementation, une enquête note que le taux de mortalité infantile est de 20 à 22 % à Roubaix et 33 % à Mulhouse, villes de filatures. En 1866, une autre enquête montre que ce taux est de 35 % chez les ouvriers des tissages, contre 10 % pour les familles aisées (cf. Le Capital - Livre I, Pleiade pages 1272 - 1275)

2 - Une période d'amélioration très nette -

Vers la fin du 19ème siècle, toutefois, le progrès thérapeutique combiné avec la réduction de la durée du travail et l'élévation du niveau de vie matériel des travailleurs, commence à se traduire par une amélioration appréciable de l'état sanitaire, qui se poursuivra durant la première moitié du siècle actuel.

A partir de 1885 (découverte du vaccin contre la rage) le principe des vaccinations va être généralisé, tandis qu'à partir de 1895 la découverte des rayons X aura des applications médicales primordiales (premier diagnostic radiologique en 1910).

Au 20ème siècle, se généralise la médecine préventive avec les vaccins anti-diphtérique et anti-tétanique (1922), le BCG (1924) les vaccins contre la coqueluche (1931) la fièvre jaune (1932) la poliomyélite (1954). En conséquence, presque toutes les maladies infectieuses régressent considérablement (cf le tableau A 1^{er} pour les Etats-Unis). La médecine curative progresse également dans les années 1930 et 40 avec la découverte des sulfamides, puis de la pénicilline qui ouvre l'ère des antibiotiques. L'amélioration de l'état sanitaire se manifeste par une augmentation de l'espérance de vie qui passe de 30 à 40 ans de la fin du 18è siècle à la fin du 19è pour atteindre 70 ans dans les pays avancés aux environs de 1960.

3 - Plus récemment changement de tendance -

Mais au cours du dernier quart de siècle, non seulement l'amélioration précédemment constatée ne se poursuit pas, mais on observe des signes de plus en plus nombreux d'un changement de tendance. Tandis que l'espérance de vie plafonne, certaines maladies progressent, les accidents de toute sorte restent une source importante sinon de décès, du moins d'incapacité de travail, les diverses formes d'invalidité augmentent en pourcentage de la population, et l'oeuvre des facteurs externes est complétée par divers types d'auto-destruction, dont l'incidence tend plutôt à s'aggraver.

a) l'espérance de vie -

Si au cours des vingt dernières années, l'espérance de vie à la naissance a augmenté dans tous les pays avancés (cf. tableau 1) l'augmentation n'a été vraiment sensible que là où l'espérance de vie au début des années 1950 était très nettement inférieure à 70 ans, ce qui semble encore loin de correspondre aux possibilités physiologiques humaines. Qui plus est, l'amélioration apparente est essentiellement due à la chute de la mortalité infantile qui diminue de plus de la moitié entre 1950 et 1973, (tableau 1) alors que l'espérance de vie des adultes plafonne ou même diminue (tableau 2)

b) la morbidité

La diminution quasi-générale de la morbidité, qui avait caractérisé la première moitié du siècle, fait place désormais à une évolution plus contrastée. D'un côté le recul des maladies infectieuses se poursuit, aboutissant dans certains cas à leur élimination complète. Aux Etats-Unis, on ne signale en 1972 aucun cas de variole, la poliomyélite ou la diphtérie n'existent plus qu'à l'état d'exceptions rarissimes (cf tableau A-1). Au total les maladies infectieuses ne sont responsables que de moins de 3,5 % du total des décès (tableau A-2) En France, la proportion correspondante est de 2,2 %.

.../

TABLEAU n°1 - ESPERANCE DE VIE ET MORTALITE INFANTILE

	Espérance de vie à la naissance		Taux de mortalité infantile		
	(années)		(pourcentage)		
	début des années 1950	fin des années 1960, ou début des années 1970	1950	1960	1973
Australie	67,1	68,2	--	2,02	1,67
Canada	66,3	70,8	4,13	2,73	1,65
Danemark	69,8	70,7	2,85	2,15	1,35
Etats-Unis	65,6	71,1	2,92	2,60	1,76
Finlande	63,4	65,9	---	2,10	1,01
France	65,0	68,5	5,20	2,74	1,29
Grande-Bretagne	66,2	68,7	3,14	2,25	1,74
Japon	59,6	70,5	6,01	3,07	1,17
Nouvelle-Zélande	68,3	72,4	---	2,26	1,62
Pays-Bas	70,9	71,2	2,52	1,79	1,16
Suisse	64,1	68,3	---	2,11	1,31

a) sexe masculin

TABLEAU n°2 - ESPERANCE DE VIE A 30 ANS (a) (années)

	aux environs de			
	1910	1950	1960	1970
Allemagne	34,6	41,3	41,1	41,0
Danemark	36,8	43,7	43,3	43,2
Etats-Unis (b)	42,7	49,5	50,3	50,3
Finlande	32,5	38,0	38,5	38,5
Grande-Bretagne	34,5	40,6	41,1	41,5
Japon	34,3	38,1	40,1	41,4
Nouvelle-Zélande (c)	47,2	51,1	51,5	50,7
Pays-Bas(d)	---	34,8	34,3	33,8
Suisse	33,8	40,8	42,2	43,0

a) sexe masculin
b) à 20 ans (population blanche)
c) à 20 ans
d) à 40 ans

Mais d'un autre côté, tandis que l'on note un retour offensif des maladies liées au régime alimentaire, comme le diabète ou la cirrhose du foie, la pathologie dégénérative est en pleine expansion (tableau A-2). Si les décès provoqués par les maladies cardio-vasculaires et rénales tendent à se stabiliser - à un niveau élevé, puisqu'ils frappent chaque année aux Etats-Unis 0,5 % de la population et sont responsables de plus de la moitié de la mortalité globale - l'incidence des tumeurs malignes (cancers) ne cesse de s'accroître et leur permet d'occuper aujourd'hui la deuxième place parmi les causes de décès.

Ces maladies "modernes" sont également parmi les principaux facteurs de la morbidité générale. Elles rencontrent toutefois la concurrence des troubles mentaux qui réunissent dans la plupart des pays avancés à leur ravir la première place parmi les affections de longue durée. En France, en l'espace de 15 ans, l'incidence moyenne des tumeurs malignes a plus que doublé, celle des troubles mentaux quadruplé, celle des maladies cardio-vasculaires presque sextuplé; ensemble ces trois types de maladie, qui en 1958 ne représentaient qu'un tiers des affections de longue durée en constituaient près des trois quarts en 1973 (cf. tableau A-3). Mais c'est aux Etats Unis, pays le plus avancé dans la voie de la rationalisation capitaliste, que les troubles mentaux font le plus de ravages : l'effectif des patients passe de 1 à 2 % de la population entre 1955 et 1971 ; à cette date, le pourcentage de la population dont l'activité se trouve restreinte pour troubles nerveux ou mentaux s'élève à 3,7 % au total et à 5 % pour les personnes au-dessous de 45 ans.

Si seule une minorité des malades mentaux est hospitalisée, le taux des admissions dans les hôpitaux psychiatriques est néanmoins en forte augmentation : 60 % en 22 ans aux Etats-Unis (tableau A-4), 10 % en Grande-Bretagne en l'espace de 8 ans (tableau A-6).

c) Les accidents

Le capitalisme moderne expose en outre la population à divers types d'accidents qui, s'ils ne sont pas directement un facteur très important de mortalité (1) n'en contribuent pas moins à abrégier l'existence de leurs victimes, et à réduire leur capacité de travail de manière plus ou moins durable. Si d'autre part les statistiques disponibles ne permettent pas de dégager une tendance nette et générale à l'accroissement du nombre des accidents, au total ce nombre est extrêmement élevé : aux Etats-Unis, pour une population de 208 millions, on dénombrait en 1972 quelque 66 millions d'accidents de toute sorte, dont environ 25 millions d'accidents de la circulation et près de 8 millions d'accidents du travail. Or loin de s'attaquer de préférence à la partie la plus âgée de la population, les accidents frappent sélectivement les individus d'âge actif et, surtout dans le cas des accidents du travail, ceux qui se consacrent aux tâches les plus productives. Cet aspect combiné avec la charge que représente l'indemnisation des dégâts matériels, incite l'Etat capitaliste à tenter d'enrayer la multiplication des accidents. Mais si leur progression a pu être freinée, au prix de dépenses souvent considérables (notamment pour la sécurité routière) aucun recul durable n'a été enregistré, et au cours des dernières années on relève dans certains domaines des symptômes d'aggravation.

.../

1) Les accidents figurent comme cause officielle de 6 % des décès aux Etats Unis (cf tableau A-2) et de 7,5 % en France.

C'est ainsi que les accidents de la circulation - la catégorie la plus nombreuse - provoquent bon an mal an une mortalité qui se situe dans presque tous les pays avancés entre 20 et 30 pour 100.000 habitants, quel que soit leur taux de motorisation (cf. tableau A-7). D'autres facteurs, tels que l'état du réseau routier, la densité du peuplement, la robustesse des véhicules, viennent, en effet, compenser ou aggraver selon les cas l'accroissement du nombre de véhicules. Ainsi, aux Etats-Unis, le taux de mortalité dû aux accidents de la route est resté pratiquement stationnaire depuis 1930, malgré la multiplication des véhicules et des accidents (cf. tableau A-8). En France, par contre, ce taux est passé de 12 en 1950 à 35 en 1972 .

Mais si la mortalité est faible, le nombre des blessés de la route est considérable et tend à augmenter nettement plus vite que la population, quoique à une allure variable selon les pays (cf. tableaux A-8 , A-9 et A-10). Par rapport à la population totale, le pourcentage des blessés a doublé aux Etats-Unis en une vingtaine d'années, et s'établit désormais à 2,5 %. En Europe, on est encore loin de ce niveau, mais le taux a augmenté de moitié en Grande-Bretagne depuis 1951 ; en France, l'augmentation est de 10 % en 4 ans. On constate en outre une forte concentration des victimes dans les tranches d'âge les plus jeunes : en France, 38 % des conducteurs victimes d'accidents ont entre 19 et 24 ans ; en Grande-Bretagne cette tranche d'âge fournit près de la moitié de l'ensemble des accidentés de la route. On peut noter du reste qu'en France 75 % des tués et 82 % des blessés ont entre 15 et 64 ans alors que cette catégorie ne représente que 62 % de la population.

Quant aux frais de toute sorte entraînés par les accidents de la circulation (frais médicaux et d'assurance, pertes de salaire, dégâts matériels) ils sont évalués aux Etats-Unis en 1972 à quelque 19 milliards de dollars, soit 1,6 % du PNB (cf. Tableau A-8).

La mise en place du système de production moderne, avec son insistance sur la régularité des flux de production, s'est accompagnée d'un recul assez prononcé des accidents du travail. Aux Etats-Unis, le taux de fréquence des accidents ayant entraîné une incapacité de travail diminue de plus de moitié entre 1926 et 1958 (cf. tableau 3) ; en France on observe une réduction du quart entre 1952 et 1967 (cf. tableau 4). On constate par ailleurs que la fréquence des accidents semble nettement supérieure dans les pays les moins avancés dans la voie de la modernisation (cf. tableau 5) : bien que les chiffres soient difficilement comparables d'un pays à l'autre, il est clair que le taux est beaucoup plus élevé en Italie et surtout en Espagne qu'en France et à plus forte raison qu'en Grande-Bretagne ou aux Etats-Unis (1)

TABLEAU 3 - ACCIDENTS DU TRAVAIL AUX ETATS UNIS (nombre d'accidents avec incapacité de travail par million d'heures de travail dans l'industrie de transformation)

	1926	1939	1943	1946	1958	1960(a)	1965	1970
	24,2	14,9	20,0	19,9	10,9	12,0	12,8	15,2

a) à partir de 1960 nouvelle série (non entièrement comparable à la précédente)

(1) Exprimé en pourcentage de l'effectif salarié, le taux de fréquence aux Etats-Unis était en 1970 de l'ordre de 3 %, donc proche de celui de la Grande-Bretagne.

TABLEAU 4 - ACCIDENTS DU TRAVAIL EN FRANCE -

(nombre d'accidents ayant entraîné un arrêt de travail, par million d'heures de travail)

1952	1967	1969-72	1973
58	43	41	40

TABLEAU 5 - FREQUENCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

(nombre annuel d'accidents en pourcentage de l'effectif salarié)

	années 1960 (a)	années 1970 (b)	
Espagne	---	44,0	1972
France	1967 9,4	8,4	1973
Grande-Bretagne	1961 2,0	2,1	1970
Italie	1966 18,5	19,3	1970
(a) année de référence indiquée à gauche			
(b) année de référence indiquée à droite			

Mais dans ce domaine comme dans les autres, la modernisation semble aujourd'hui s'essouffler : depuis 1967, la fréquence des accidents n'a que faiblement diminué en France, alors qu'elle est trois fois plus élevée qu'aux Etats-Unis (tableau 4) ; en Italie où le niveau est encore plus haut, la tendance semble être plutôt à l'augmentation, tandis que les Etats-Unis connaissent depuis 1960 un sensible accroissement (Tableau 3). On peut en conclure que la crise du système de production se traduit par une dégradation des conditions de sécurité dans les secteurs les plus avancés du capitalisme, et par l'impossibilité pour les autres de rattraper leur retard dans ce domaine. Or il convient de souligner que même dans les pays les plus avancés la proportion de la force de travail touchée par les accidents est considérable : compte tenu des maladies professionnelles et des accidents n'entraînant pas d'incapacité de travail, 15,6 % de la main-d'œuvre sont frappés aux Etats-Unis en 1972 (dont 4,2 % avec un arrêt de travail d'une durée moyenne de 15 jours).

d) L'invalidité -

Traduisant l'aggravation de la morbidité, la multiplication des accidents et peut-être un affaiblissement génétique de la population, les taux d'invalidité marquent une augmentation générale dans les pays avancés (cf. tableau A-11). Au cours de la dernière décennie le nombre d'handicapés déclarés en pourcentage de la population semble avoir tendance à croître d'environ 1 % par an en moyenne, tandis que l'on constate une proportion croissante de malformations, que ce soit à la naissance ou lors des opérations de conscription.

Or le pourcentage de la population atteint d'incapacité de travail totale ou partielle se situait dès la fin des années 60 à des niveaux élevés : 7 % de la population totale en Allemagne, 17 % de la population d'âge actif aux Etats-Unis. Dans ce dernier pays, sur près de 18 millions d'individus incapables de travailler régulièrement ou contraints de modifier ou de restreindre leur activité, 9 millions continuent néanmoins de faire partie de la force de travail, dont ils représentent le dixième de l'effectif (cf. tableau 6).

TABLEAU 6 - ADULTES ATTEINTS D'INCAPACITE DE TRAVAIL
AUX ETATS UNIS (1966)

	TOTAL		faisant partie de la population active en millions
	en millions	en % de la popu- lation de 18 à 64 ans	
Incapables de travailler régulièrement	6,1	5,9	1,2
Incapables d'exercer leur profession précédente	5,1	4,9	3,2
Soumis à des restrictions d'activité	6,6	6,4	4,8
Total	17,8	17,2	9,2

e) L'auto-destruction -

Pour tenter d'échapper à des conditions de travail et d'existence insupportables, une proportion considérable et souvent croissante de la population a recours à des drogues plus ou moins toxiques, tandis qu'une fraction - minime il est vrai - pousse la logique de l'auto-destruction jusqu'au suicide pur et simple.

La drogue la plus largement répandue est incontestablement le tabac, auquel s'adonnent par exemple, aux Etats-Unis, 43 % des hommes et 31 % des femmes, et en Grande-Bretagne plus de 60 % des hommes et près de 40 % des femmes. Il semble en outre que la proportion des fumeurs ait tendance à s'élever parmi les jeunes générations, notamment chez les femmes, chez qui elle était autrefois insignifiante (cf. Tableau A-12). Considéré souvent comme un petit plaisir sans conséquences, le tabagisme est pourtant à l'origine d'une forte proportion des cancers pulmonaires, et affecte de manière durable la santé de ses victimes, comme on peut le constater par une comparaison effectuée aux Etats-Unis entre fumeurs et non fumeurs (cf. tableau 7) : les premiers sont en moyenne plus souvent malades que les seconds (taux d'incapacité supérieur de 26 % pour les hommes, de 4 % pour les femmes, fréquence des arrêts de travail supérieure de moitié environ pour les deux sexes); on observe d'autre part que les anciens fumeurs continuent de présenter un taux de morbidité plus élevé que ceux qui n'ont jamais fumé, notamment au titre des affections bénignes.

Plus spectaculaires encore sont les effets de l'alcoolisme, bien qu'il affecte une proportion moins élevée de la population. En France, pays particulièrement touché par ce fléau social, on estime à un peu plus de 4 millions le nombre des buveurs excessifs et alcooliques du 1er degré, à 1,5 million celui des alcooliques des 2ème et 3ème degrés. Au total, un homme sur quatre et une femme sur douze seraient atteints plus ou moins gravement. Bien qu'il soit difficile de dissocier les effets propres de l'alcoolisme de ceux de l'ensemble des conditions qui lui donnent naissance, il est hors de doute qu'ils sont considérables. Si en effet, l'alcoolisme ne figure que très faiblement parmi les causes de décès (moins d'un demi-pour cent du total en France, en combinant les rubriques "alcoolisme" et "cirrhose du foie") il est prouvé qu'il intervient comme circonstance aggravante dans un nombre de cas beaucoup plus élevé

(50 % des lits d'hôpital seraient occupés en France par des malades ayant des troubles d'origine éthylique). Comme dans le cas du tabac, d'autre part, on observe - à en juger par le cas de la France - une extension de l'alcoolisme à la population féminine et, depuis quelques années, aux générations les plus jeunes.

TABLEAU 7 - ETATS-UNIS : INCIDENCE DU TABAGISME (1970)

	Ensemble des adultes (a)	Adultes n'ayant ja- mais fumé	ex-fumeurs	fumeurs
<u>Jours d'incapacité par personne</u>				
Hommes	15,2	12,4	17,8	15,6
Femmes	18,9	18,4	21,0	19,2
<u>Jours de travail perdus par personne</u>				
Hommes	5,0	3,7	5,1	5,8
Femmes	5,9	5,1	5,3	7,4

(a) Individus âgés de plus de 17 ans

C'est spécifiquement parmi ces dernières que la toxicomanie fait le plus de ravages. Aux Etats-Unis, la tranche d'âge de 21 à 30 ans fournit près de 60 % des toxicomanes déclarés. Au total, le nombre de ces derniers a quadruplé entre 1965 et 1972 (1), le mouvement s'accéléralant à partir de 1970 (tableau A-13). N'en déplaise à ceux qui veulent voir dans la drogue une forme de "libération" il est difficile de considérer comme libérés ceux que la consommation régulière de stupéfiants a réduits à l'état de loques humaines.

Quant au taux de suicide, s'il ne montre pas au début de la présente décennie de tendance globale à l'augmentation (2) son évolution par classes d'âge reflète bien un état de crise de la société : aux Etats-Unis, entre 1950 et 1970, il double parmi les blancs de 15 à 24 ans et augmente de près de moitié parmi ceux de 25 à 34 ans, alors qu'il diminue nettement parmi les classes d'âge les plus élevées. Les premières victimes de la crise sont en effet les jeunes qui ne trouvent plus ouvertes devant eux les portes de la "société de consommation", tandis que leurs aînés vivent encore sur les acquis du passé et bénéficient en outre de l'instauration de certaines formes d'assurance-vieillesse.

.../

(1) Ces chiffres, qui reflètent sans doute en partie une modification des procédures de déclaration, surestiment vraisemblablement la progression de la toxicomanie, tout en indiquant sa tendance générale.

(2) Les années 30 avaient au contraire été marquées - aux Etats-Unis tout au moins - par une véritable épidémie de suicides, dont le taux global avait augmenté de plus de moitié (cf. tableau A-2)

La fin de ce texte paraîtra dans le numéro de septembre/octobre 1976 de LUTTE de CLASSE.

Elle comprendra les sections suivantes :

II - SANTE ET EXPLOITATION

III - LE COÛT POUR LE CAPITAL

On trouvera ci-après l'annexe statistique, comprenant les tableaux A-1 à A-15, auxquels il est fait référence aussi bien dans ce qui précède que dans les sections suivantes.

Les textes publiés dans "LUTTE DE CLASSE" sont élaborés et discutés collectivement lors des réunions du G. L. A. T. - Ces réunions - ouvertes à tous ceux qui sympathisent avec nos positions - ont lieu tous les jeudis à 19 h 30. Elles seront toutefois suspendues pendant les mois de juillet et août, ainsi que dans la première moitié de septembre.

Le lieu de réunion sera communiqué sur demande adressée à notre boîte postale.

Au programme des prochaines réunions figurent notamment les sujets suivants :

- La crise du capitalisme d'Etat en URSS
- Les origines du système de production actuel (recherche historique sur la crise de la première moitié du 20^e siècle et l'introduction du taylorisme et du travail à la chaîne).
- La crise de l'armée
- le sous-développement.

Adresse postale : Renée TOGNY
B. P. 620.09 75241 PARIS CEDEX 09

SANS AUTRE MENTION

Tableau A-1 - ETATS-UNIS, MALADIES SOUMISES A DECLARATION

(taux pour 100.000 habitants)

	1912	1930	1940	1950	1960	1972
Typhoïde	81,8	22,1	7,4	2,5	4,3	10,8
Scarlatine	138,2	144,5	125,9	42,8	175,1	213,3 ■
Diphtérie	139,0	54,1	11,8	3,8	0,5	---
Coqueluche	---	135,6	139,6	80,1	8,2	1,6
Méningite	---	7,0	1,3	2,5	1,3	0,6
Poliomyélite	5,5	7,7	7,4	22,1	1,8	0,6
Variole	30,8	39,7	2,1	0,0	0,0	0,0
Gonococcie	---	---	---	189,5	114,4	367,4
Syphilis	---	---	---	143,8	68,0	43,6

■ en 1970

Sources : Historical Statistics of the United States,
Statistical Abstract of the United States.

Tableau A-2 - ETATS-UNIS, CAUSES DE DECES

(taux pour 100.000 habitants)

	1912	1930	1940	1950	1960	1972	% en 1972
Grippe et pneumonie	202,2	102,5	70,3	31,3	37,3	29,4	3,12
Tuberculose	194,4	71,1	45,9	22,5	6,1	2,2	0,23
Gastrite etc.	142,7	26,0	10,3	5,1	4,4	---	---
Typhoïde	31,3	4,8	1,1	0,1	0,0	0,0	---
Diphtérie	40,3	4,9	1,1	0,3	0,0	0,0	---
Coqueluche	12,2	4,8	2,2	0,7	0,0	0,0	---
Oreillons	13,3	3,2	0,5	0,3	0,2	---	---
Syphilis	12,0	15,7	14,4	5,0	1,6	0,2	0,02
Maladies cardio-vasculaires et rénales	345,2	414,4	485,7	510,8	527,0	501,2	53,21
Tumeurs malignes	64,0	97,4	120,3	139,8	149,2	166,6	17,68
Cirrhose du foie	12,5	7,2	8,6	9,2	11,3	15,7	1,67
Diabète	11,0	19,1	26,6	16,2	16,7	18,8	2,00
Accidents de la route	---	26,7	26,2	23,1	21,3	27,2	2,89
Autres accidents	72,3	53,1	47,0	37,5	31,0	27,4	2,91
Suicide	10,2	15,6	14,4	11,4	10,6	11,7	1,24
Homicide	---	---	---	5,3	4,7	9,1	0,97
Autres causes	196,4	263,5	205,4	145,4	133,6	132,5	14,07
Mortalité totale	1.360	1.130	1.080	964	955	942	100,00

Sources : Historical Statistics of the United States -
Statistical Abstract of the United States.

Tableau A-3 - FRANCE, MALADIES DE LONGUE DUREE

	1958		1973	
	Nombre de cas	taux pour 100.000 hab.	Nombre de cas	taux pour 100.000 hab.
Tumeurs malignes	27.150	61	76.048	146
Troubles mentaux	28.450	64	126.618	243
Maladies du cœur	20.685	46	120.831	232
Autres affections	143.512	320	174.132	334
Total	219 797	491	497.629	954

Source : Annuaire statistique de la France

Tableau A-4 - TAUX D'UTILISATION DES HOPITAUX AUX ETATS-UNIS

(taux pour 1.000 habitants)

	1950	1960	1965	1972
<u>Hôpitaux généraux :</u>				
Admissions	110	136	146	156
Patients non-hospit.	---	---	640	1.026
Durée moyenne d'hospit. (en jours par patient)	10,6	9,3	9,1	8,9
<u>Hôpitaux psychiatriques :</u>				
Admissions	2,0	2,3	2,9	3,2
<u>Hôpitaux pour tuberculeux</u>				
Admissions	0,7	0,4	0,3	0,1

Sources : Statistical Abstract of the United States.

Tableau A-5 - TAUX D'UTILISATION DES HOPITAUX EN GRANDE-BRETAGNE -(taux pour 1.000 habitants)

	1954	1961	1973
Patients hospitalisés (sorties ou décès)	83,4	94,2	113,2
Patients non-hospitalisés (sauf urgences)	---	163,0	193,0
Urgences et accidents (admissions)	---	105,0	179,0
Durée moyenne d'hospitalisation (en jours par patient)	42,8	34,5	23,7

Source : Social Trends

**TABEAU A-6 - HOSPITALISATION POUR MALADIE MENTALE
EN GRANDE BRETAGNE (admissions pour
100.000 habitants)**

	1964	1972	variations en %
Hommes	288	319	+ 10,8
Femmes	389	425	+ 9,3
Sources : Social Trends, 1974			

**TABEAU A-7 - MORTALITE PAR ACCIDENTS DE LA
CIRCULATION ROUTIERE EN 1972**

	Nombre de morts	taux pour 100.000 hab.	taux pour 10.000 véh.	Nbre de vé- hicules pour 100 habit.
Allemagne	18.811	31	10	31
Belgique	1.829	32	10	31
Canada	6.221	29	6	44
Danemark	1.116	22	7	33
France	16.545	35	8	42
Grande-Bretagne	7.763	14	5	30
Irlande	640	21	11	20
Italie	11.078	22	7	32
Pays-Bas	3.264	24	6	42
U.S.A.	56.300	26	5	53
Source : Road Accident Statistics (DOE)				

TABEAU A-8 - ACCIDENTS DE LA CIRCULATION AUX ETATS-UNIS

	1930	1950	1972	1973
Nombre d'accidents (a)	9.859	10.418	24.850	25.649
Nombre de morts (a) (d° pour 100.000 habitants)	33 (26,7)	35 (23,0)	56 (27,2)	56 (26,5)
Nombre de blessés (a) (d° en % de la population)	1.373 (1,1)	1.799 (1,2)	5.190 (2,5)	5.192 (2,5)
Coût économique (b) (d° en % du PNB)	1,8 (2,0)	3,7 (1,3)	19,1 (1,6)	--- ---
a) en milliers b) en milliards de dollars Source : Statistical Abstract of the United States.				

TABLEAU A-9 - ACCIDENTS DE LA CIRCULATION EN FRANCE

	1967	1971
Accidents corporels (d° pour 100.000 habitants)	215.470 (435)	242.464 (473)
Nombre de morts (d° pour 100.000 habitants)	13.535 (27)	16.061 (31)
Nombre de blessés (d° en % de la population)	301.356 (0,61)	345.463 (0,67)
Source : Annuaire statistique de la France.		

**TABLEAU A-10 - ACCIDENTS DE LA CIRCULATION
EN GRANDE BRETAGNE**

	1951	1961	1973
Nombre de morts (a) (d° pour 100.000 habitants)	5,3 (10,5)	6,9 (13,0)	7,4 (13,2)
Nombre de blessés graves (a) (d° en % de la population)	52 (0,10)	85 (0,16)	89 (0,16)
Nombre de blessés légers (a) (d° en % de la population)	159 (0,32)	258 (0,49)	257 (0,46)
(a) en milliers - source : Social Trends			

TABLEAU A - 11 - INDICATEURS D'INVALIDITE (a)

	Début des années	
	1960	1970
<u>Allemagne</u>		
Handicapés physiques et mentaux en % de la population	6,6	6,9
<u>Belgique</u>		
Salariés invalides déclarés en % du total des salariés	3,01	3,38
<u>Finlande</u>		
Enfants atteints de déficiences congénitales en % du total des naissances	1,65	1,90
<u>France</u>		
Longues maladies et invalidités déclarées en % de la population totale		
- cas déclarés	0,57	0,95
- bénéficiaires de l'assistance sociale au titre de la tuberculose, de l'invalidité de la cécité et de la maladie mentale	0,85	0,84
<u>Pays-Bas</u>		
Conscrits réformés pour motifs médicaux en % du total examiné	22,6	28,0
<u>Grande-Bretagne</u>		
Handicapés déclarés en % de la population totale	0,48	1,17
<u>U. S. A.</u>		
Nombre de cas en % de la population totale		
- troubles infectieux et parasitaires	16,0	22,9
- troubles des voies respiratoires supérieures	40,1	64,9
- autres troubles respiratoires	25,8	56,0
- troubles du système digestif	7,0	11,2
- blessures	21,9	33,2
Personnes sujettes à une limitation d'activité pour troubles chroniques (affections cardiaques, arthritiques et rhumatismales, altération de la vue et troubles nerveux et mentaux) en % de la population totale.	11,0	12,7
(a) ces chiffres, établis selon des critères différents, ne sont pas comparables d'un pays à l'autre.		

TABLEAU A-12 - INCIDENCE DU TABAGISME AUX ETATS UNIS (en 1970)

	Total (milliers)	p o u r c e n t a g e		
		n'ayant jamais fumé	ex- fumeurs	fumeurs
<u>Hommes</u>	<u>62,310</u>	<u>30,7</u>	<u>25,5</u>	<u>43,2</u>
17 - 24 ans	12.034	48,6	9,4	40,6
25 - 44 "	22.542	25,6	23,2	50,6
45 - 64 "	19.644	23,0	32,1	44,6
65 ans et plus	8.090	37,2	39,5	22,9
<u>Femmes</u>	<u>70,822</u>	<u>57,2</u>	<u>11,3</u>	<u>30,9</u>
17 - 24 ans	13.908	61,7	7,1	30,2
25 - 44 "	24.349	46,4	14,6	38,6
45 - 64 "	21.658	54,5	12,2	32,8
65 ans et plus	10.907	81,0	7,6	10,9

Source : Statistical Abstract of the United States.

TABLEAU A-13 - TOXICOMANES DECLARES AUX ETATS-UNIS

	Nouveaux toxicomanes				Effectif total fin 1972
	Moyenne 1953 - 72	1965	1970	1972	
<u>Total</u>	<u>10.211</u>	<u>6.012</u>	<u>12.201</u>	<u>24.692</u>	<u>95.392</u>
moins de 21 ans	1.868	1.053	2.923	5.184	10.957
21 - 30 ans	5.951	3.538	6.874	14.773	56.274
31 - 40 "	1.722	1.088	1.720	3.637	20.086
plus de 40 ans	670	333	684	1.098	8.075

Source : Statistical Abstract of the United States.

TABLEAU A-14 - TAUX DE SUICIDE AUX ETATS UNIS -

(mortalité pour 100.000 habitants)

	1950	1960	1970
<u>Hommes</u> (blancs)	<u>19,0</u>	<u>17,6</u>	<u>18,0</u>
de 5 à 14 ans	0,3	0,5	0,5
de 15 à 24 ans	6,6	8,6	13,9
de 25 à 34 ans	13,8	14,9	19,9
de 35 à 44 ans	22,4	21,9	23,3
de 45 à 54 ans	34,1	33,7	29,5
de 55 à 64 ans	45,9	40,2	35,0
65 ans et plus	55,8	46,7	41,1
<u>Hommes</u> (noirs et autres)	<u>7,0</u>	<u>7,2</u>	<u>8,5</u>
<u>Femmes</u> (blanches)	<u>5,5</u>	<u>5,3</u>	<u>7,1</u>
<u>Femmes</u> (noires et autres)	<u>1,7</u>	<u>2,0</u>	<u>2,9</u>

source : Statistical Abstract of the United States

**TABLEAU A-15 - ALIMENTATION ET NIVEAU DE REVENU
EN GRANDE BRETAGNE (1973)**

(Indice, moyenne nationale = 100)

Revenu brut hebdo- madaire du Chef de famille	Lait	Fro- mage	Oeufs	Viande	Pois- son	Fruits	Pain	Pom- mes de terre
Moins de 19,5 livres	91	83	91	91	101	67	116	106
de 19,5 à 34 livres	96	95	98	91	94	85	110	116
34 - 60 "	100	97	98	100	95	99	98	98
60 - 85 "	103	112	99	101	106	128	82	79
plus de 85 livres	104	128	113	131	115	154	74	60

Source : Social Trends.