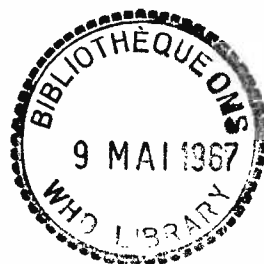


WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

VINGTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE
DE LA SANTÉ

Point 2,9 de l'ordre du jour
provisoire



A20/P&B/11
4 mai 1967

ORIGINAL : ANGLAIS

ASPECTS SANITAIRES DE LA DYNAMIQUE DES POPULATIONS

Rapport du Directeur général

INTRODUCTION

Les Dix-Huitième et Dix-Neuvième Assemblées mondiales de la Santé ont examiné des rapports¹ du Directeur général sur les aspects sanitaires de la situation démographique mondiale et ont adopté à ce sujet respectivement la résolution WHA18.49² et la résolution WHA19.43.³

Ces résolutions tracent un cadre pour le programme d'activités de l'OMS, et en particulier définissent les conditions dans lesquelles l'Organisation peut fournir à des Etats Membres, sur leur demande, des services consultatifs dans cet important domaine sanitaire.

Les activités de l'Organisation mondiale de la Santé qui intéressent les aspects sanitaires de la dynamique des populations sont nombreuses et variées. On peut citer, par exemple, le rassemblement de statistiques démographiques, l'organisation de services de santé, la planification sanitaire nationale, le développement des services de protection maternelle et infantile, l'étude de la reproduction humaine, etc.

Conformément au paragraphe 5 de la résolution WHA19.43, le Directeur général a l'honneur de présenter à la Vingtième Assemblée mondiale de la Santé le rapport ci-après.

¹ Actes officiels No 143, annexe 18 et Actes officiels No 151, annexe 13.

² Recueil des résolutions et décisions, huitième édition, pages 76-77.

³ Actes officiels No 151, pages 20-21.

I. CONSIDERATIONS GENERALES SUR LES ASPECTS SANITAIRES DE LA DYNAMIQUE DES POPULATIONS

Les interactions entre la santé et la dynamique des populations sont complexes et se manifestent de façons très diverses. Les changements qui se produisent dans la taille, la composition par âges et la répartition géographique d'une population peuvent influencer profondément sur son état sanitaire, aussi bien qualitativement que quantitativement. L'augmentation de l'effectif d'une population crée souvent une demande pressante de services sanitaires et de personnel compétent. Les modifications de la pyramide des âges dues, par exemple, à un accroissement de la proportion des éléments âgés ou, au contraire, des plus jeunes, transforment le tableau de la morbidité et de la mortalité. Les modes de vie nouveaux dont l'adoption est liée aux variations de la densité de population peuvent soulever des problèmes d'adaptation psychophysologique qui affectent la santé.

D'autre part, les progrès de la médecine et de la santé publique ainsi que l'évolution technologique, économique et sociale modifient souvent de façon radicale la dynamique des populations, comme on l'a vu au cours des dernières décennies dans plusieurs régions du monde où l'espérance de vie a beaucoup augmenté.

Les problèmes qui résultent des modifications de la dynamique des populations sont trop souvent considérés uniquement d'un point de vue quantitatif, alors que les facteurs qui interviennent dans les déséquilibres provoqués sont extrêmement complexes. Ces multiples problèmes - y compris ceux qui relèvent du domaine sanitaire - tiennent essentiellement à la disparité qui peut apparaître entre les ressources et l'importance numérique de la population. Tout déséquilibre entre, d'une part, les moyens économiques, éducatifs, sociaux, culturels et sanitaires disponibles et, de l'autre, l'effectif de la population pose de graves problèmes lorsqu'il se répercute sur le niveau de vie et les conditions d'existence.

Des déséquilibres de ce genre se font sentir ici ou là dans presque tous les pays du monde, et non uniquement dans ceux qui sont traditionnellement considérés comme

ayant des problèmes démographiques. A notre époque d'urbanisation rapide, on en trouve des exemples frappants dans la plupart des grandes villes. Des études épidémiologiques comparatives bien conçues touchant les phénomènes qui intéressent la population urbaine, tant dans les pays développés que dans les pays en voie de développement, apporteraient de nombreux renseignements quant à la nature des déséquilibres et à l'influence du surpeuplement, de l'altération des structures et traditions sociales, des "stress", etc., sur la natalité, la mortalité et la morbidité, ainsi que sur les conséquences des migrations. L'évolution liée à l'urbanisation étant très rapide, on pourrait espérer obtenir assez vite d'utiles indications sur les déséquilibres et les problèmes qui en résultent.

Les services de santé créés pour répondre au mouvement démographique doivent, bien entendu, être adaptés au milieu social et culturel dans lequel ils fonctionneront, ainsi qu'aux problèmes, besoins et ressources des populations et collectivités en cause. Les spécialistes de la santé se sont toujours préoccupés des deux facteurs essentiels de la dynamique des populations : la natalité et la mortalité. Aujourd'hui, devant les difficultés croissantes que suscitent les déséquilibres, ils doivent rechercher de nouveaux moyens de satisfaire les besoins sanitaires.

L'organisation de services de santé de base est de la plus haute importance pour tout programme visant à résoudre les problèmes sanitaires qu'entraînent les déséquilibres. Ces services doivent être dotés d'un personnel qualifié, être connus de la population intéressée et rester de façon permanente à sa disposition; leurs activités doivent comprendre, en particulier, les soins aux mères et aux enfants, l'éducation sanitaire, le relevé des statistiques de l'état civil, le dépistage, le traitement et la prévention des maladies courantes, notamment des maladies transmissibles et des troubles d'origine nutritionnelle, et l'assainissement.

Les services sanitaires de base s'adressent directement à l'individu et à la famille et ont, par conséquent, une profonde influence sur la santé et le bien-être ainsi que sur le mode de vie et la reproduction. On a noté, par exemple, que les

services assurés pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et pendant la période post-natale offrent d'excellentes occasions d'éducation sanitaire, notamment pour l'hygiène personnelle, les habitudes en matière de grossesse, les soins aux jeunes enfants et la régulation de la fécondité. Il est de plus en plus évident que les mesures de planification familiale, lorsqu'elles sont indiquées, sont appliquées avec d'autant plus d'efficacité - et, bien entendu, d'autant plus de sécurité - que l'on s'occupe en même temps des autres aspects de l'hygiène maternelle et infantile.

Les services de santé de base peuvent donc influencer directement sur l'évolution démographique; ils représentent à ce titre un moyen de s'attaquer efficacement aux problèmes qui s'y rattachent. C'est pourquoi la création de services de ce genre et le développement de ceux qui existent déjà figurent aujourd'hui aux premiers rangs des priorités. La nécessité de former du personnel pour organiser ces services est manifeste : il faut des médecins, des infirmières, des sages-femmes, des auxiliaires paramédicaux, des techniciens de l'assainissement. De même, il importe d'élucider les rapports entre les services de santé et d'autres éléments tels que les facteurs économiques, sociaux, technologiques et agricoles, et d'évaluer leurs effets combinés sur la dynamique des populations.

Il est tout particulièrement nécessaire d'approfondir les causes et les conséquences des tendances de la fécondité, ainsi que leurs relations avec la mortalité et avec les changements dus aux mouvements de la population. A cette fin, il conviendrait de compléter les données que fournissent les recensements et enquêtes périodiques, traditionnels en démographie, par l'étude intensive et détaillée pendant assez longtemps de populations choisies. Des travaux d'épidémiologie comparée visant essentiellement à déterminer les rapports de cause à effet entre, d'une part, la santé, le comportement, les facteurs sociaux, agricoles et économiques, et, de l'autre, la dynamique des populations seraient certainement des plus utiles.

II. ACTIVITES DE L'OMS DANS LE DOMAINE DE LA REPRODUCTION HUMAINE

L'Organisation mondiale de la Santé étudie activement depuis 1963 les questions relevant de ce domaine et a créé au Siège, en 1965, un Service de la Reproduction humaine. Ce service a pour fonctions de constituer à l'OMS un centre de documentation sur tous les aspects de la reproduction humaine, d'encourager, de coordonner et de soutenir des recherches de laboratoire et des études épidémiologiques sur les aspects biologiques, médicaux et sanitaires de la reproduction humaine et, en coopération avec d'autres services, de donner à des gouvernements, sur leur demande, des avis touchant les problèmes médicaux que posent la fécondité, la stérilité et les méthodes de régulation de la fécondité.

1. Constitution d'un centre de documentation sur les questions biologiques, médicales et de santé publique relatives à la reproduction humaine

La collecte et la tenue à jour de données relatives aux nombreux aspects de la reproduction sont assurés par des moyens très divers.

a) Réunions d'experts au Siège. Dix réunions ont été organisées de 1963 à mai 1966. Elles avaient pour but de faire le point des connaissances sur les divers aspects de la physiologie humaine et comparée de la reproduction et d'indiquer les domaines dans lesquels de nouvelles recherches s'imposent et où la participation de l'OMS serait la plus utile. Chacune de ces réunions a rassemblé des experts venant de toutes les régions du monde et a donné lieu à la publication d'un rapport dans la Série de Rapports techniques de l'OMS. Ces rapports se sont révélés d'excellents ouvrages de référence et ils sont très demandés par les ministères de la santé publique, les professeurs d'écoles de médecine ou de santé publique et les instituts d'études supérieures de biologie, ainsi que par des médecins et des chercheurs.

Les sujets traités jusqu'à présent sont les suivants : Biologie de la reproduction humaine - 1963;¹ Physiologie de la lactation - 1963;² Les effets du travail sur le fœtus et le nouveau-né - 1964;³ La neuro-endocrinologie et la reproduction humaines - 1964;⁴ Mode d'action des hormones sexuelles et des substances analogues - 1964;⁵ Biochimie et microbiologie de l'appareil génital chez la femme et chez l'homme - 1965;⁶ Immunologie et reproduction humaine - 1965;⁷ Chimie et physiologie des gamètes - 1965;⁸ Aspects cliniques de l'utilisation des gestagènes oraux - 1965;⁹ Les dispositifs intra-utérins : considérations physiologiques et cliniques - 1966.¹⁰

Un Groupe scientifique sur la biologie de la régulation des naissances par la continence périodique a été convoqué en juin 1966, après la Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Il a notamment examiné celles des connaissances actuelles sur le cycle menstruel et sur la physiologie de l'ovulation et de la fécondité qui permettent de comprendre les mécanismes en jeu dans la régulation des naissances par la continence périodique. Il a souligné la nécessité de poursuivre les recherches sur les variations de l'allure du cycle menstruel, notamment sous l'influence des facteurs ethniques, climatiques, professionnels et nutritionnels, sur la relation entre l'âge et la fréquence relative des cycles ovulatoires et anovulatoires, sur les périodes de viabilité et d'aptitude à la fécondation du sperme et des ovules, et sur

¹ Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1964, 280.

² Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1965, 305.

³ Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1965, 300.

⁴ Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1965, 304.

⁵ Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1965, 303.

⁶ Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1965, 313.

⁷ Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1966, 334.

⁸ Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1966, 333.

⁹ Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1966, 326.

¹⁰ Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1966, 332.

la corrélation entre l'ovulation et les autres fonctions physiologiques. Le rapport de ce Groupe fait également partie de la Série de Rapports techniques de l'OMS¹ et sera soumis au Comité consultatif de la Recherche médicale à sa neuvième session, en juin 1967.

b) Etablissement et analyse de bibliographies. Le Service a dressé une bibliographie des publications parues depuis 25 ans dans le monde entier au sujet des variations géographiques, ethniques et séculaires de certains indices de la fonction de reproduction humaine et il en a fait l'analyse critique.

c) Recensement des institutions et des chercheurs effectuant des travaux sur les problèmes de la reproduction humaine. Ce recensement est en cours au Siège. On dresse une liste des recherches que font actuellement sur la reproduction les divers centres existant dans le monde. Elle sera par la suite tenue constamment à jour.

d) Autres données. L'Organisation poursuit en permanence le rassemblement de données sur les nombreuses questions liées aux aspects sanitaires de la dynamique des populations : caractéristiques de cette dynamique, facteurs complexes influant sur la mortalité, la fécondité et la stérilité, incidence des avortements, emploi d'agents de régulation de la fécondité et résultats et effets secondaires enregistrés, mesures de planification familiale, etc. A cette fin, les divers services intéressés dépouillent de nombreuses publications médicales et puisent dans les renseignements communiqués par des ministères de la santé, des écoles de santé publique et des médecins et chercheurs de nombreux pays, ou s'informent auprès de l'Organisation des Nations Unies, des institutions spécialisées et d'autres organisations.

¹ Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1967, 360.

2. Recherches de laboratoire et études épidémiologiques sur la reproduction humaine (y compris l'aide à la formation)

a) Recherches de laboratoire. L'OMS s'emploie activement depuis 1963 à coordonner et encourager des recherches sur la physiologie de la reproduction et aide financièrement des chercheurs qui étudient des problèmes très divers. Actuellement, les projets qu'elle soutient concernent : l'évaluation des mécanismes par lesquels les hormones stéroïdes modifient la synthèse et la sécrétion des gonadotrophines hypophysaires; les relations entre la structure chimique de certains stéroïdes et leurs effets biologiques; les aspects cliniques et sérologiques des auto-anticorps spermatiques chez l'homme; la mise au point de méthodes simples de détermination et de prédiction de l'ovulation chez la femme; l'étude des effets de certains végétaux sur la fécondité; la durée de l'aménorrhée liée à l'allaitement et de l'infécondité post-partum dans les pays tropicaux; l'emploi de nouvelles espèces animales pour les études de laboratoire sur les phénomènes de la reproduction.

Au titre des services à la recherche en laboratoire, l'OMS prête son assistance pour la constitution de collections d'hypophyse et pour l'extraction, la purification et la distribution d'hormones hypophysaires aux fins d'études biologiques, chimiques et médicales.

b) Recherches épidémiologiques. Une étude épidémiologique de la dynamique des populations est en cours dans un certain nombre de collectivités péruviennes avec l'aide de l'OMS et sous la direction du Bureau sanitaire panaméricain/Bureau régional de l'OMS pour les Amériques. L'Organisation soutient également une étude prospective de l'avortement à São Paulo (Brésil), qui consistera à suivre un échantillon de femmes en pratiquant des interviews périodiques.

c) Enseignement et formation professionnelle. L'Organisation a accordé à un petit nombre de chercheurs une aide financière pour la formation; il s'est agi surtout jusqu'ici de formation aux travaux de laboratoire dans divers domaines de la physiologie de la reproduction.

3. Services consultatifs

L'OMS continue de donner, sur demande, des renseignements sur les questions biologiques, médicales et de santé publique relatives à la fécondité, à la stérilité et à la régulation de la fécondité. L'un des Etats Membres a sollicité des avis concernant l'évaluation d'une méthode de planification familiale; la façon de répondre à cette demande est actuellement à l'étude. Des dispositions ont déjà été prises pour permettre aux membres du personnel de l'Organisation et à ses consultants de donner suite à une autre demande d'avis touchant la place à accorder à la planification familiale dans les activités des services de protection maternelle et infantile, les problèmes médicaux posés par certains agents de régulation de la fécondité, et l'organisation des recherches dans le domaine de la reproduction.

4. Représentation de l'OMS à diverses réunions

Une part importante de l'activité de l'OMS dans le domaine de la reproduction humaine consiste à envoyer des membres de son personnel assister ou participer à diverses réunions où sont évoqués les aspects sanitaires de la dynamique des populations. Depuis la dernière Assemblée mondiale de la Santé, elle s'est ainsi fait représenter aux réunions suivantes : Conférence européenne de la Population (Conseil de l'Europe), Strasbourg, 30 août-6 septembre 1966; Comité ad hoc d'experts des programmes dans le domaine de la fécondité (Commission de la Population de l'Organisation des Nations Unies), Siège de l'Organisation des Nations Unies, 12-16 septembre 1966; Réunion inter-institutions des Nations Unies concernant les programmes dans le domaine de la

population : Genève, 31 octobre-2 novembre 1966; Réunion du Comité consultatif du Conseil indien de la Recherche médicale sur les aspects scientifiques de la planification familiale, Chandigarh, 4-5 décembre 1966; Troisième Conférence du Bureau sanitaire panaméricain sur la dynamique des populations, Washington, 13 février 1967; Huitième Conférence internationale de la Fédération internationale pour le planning familial, Santiago du Chili, 9-15 avril 1967.

5. Activités futures

L'Organisation continuera à convoquer des groupes scientifiques pour étudier, selon les besoins, les problèmes biomédicaux et de santé publique liés à la reproduction humaine. Certains, notamment, seront chargés d'évaluer périodiquement les diverses méthodes et techniques de régulation de la fécondité. Le travail de documentation du Service de la Reproduction humaine se développe à mesure qu'il dépouille les publications et ouvrages reçus par la Bibliothèque du Siège, qu'il poursuit, en collaboration avec d'autres institutions, ses recherches bibliographiques et qu'il multiplie les contacts avec les organismes et les ministères de la santé publique s'intéressant au même domaine. Il faudra par la suite faire la synthèse de la masse de données qui s'accumule rapidement sur la reproduction, de façon à pouvoir fournir aux ministères, aux médecins et aux chercheurs les renseignements dont ils ont besoin, sous une forme qui en facilite la consultation et la compréhension.

L'Organisation continuera également à encourager, coordonner et soutenir financièrement des travaux de laboratoire menés par des chercheurs ou des instituts sur les nombreux aspects de la reproduction.

Les groupes scientifiques déjà réunis ont recommandé que l'OMS participe à l'établissement de normes applicables aux études cliniques, ainsi qu'au rassemblement et à l'évaluation de données concernant l'emploi des divers régulateurs de la fécondité. D'autre part, des chercheurs et des médecins ont sollicité le concours de l'OMS pour mettre au point des protocoles d'essais cliniques de longue durée, en vue d'améliorer

la comparabilité des résultats obtenus dans des pays différents ou à l'intérieur d'un même pays, au moyen de divers agents régulateurs. L'Organisation étudie la suite à donner à ces recommandations et à ces demandes.

L'OMS continuera à accorder, sur demande, une aide pour la formation aux divers aspects biomédicaux et sanitaires de la reproduction. Elle est également disposée à prêter son concours dans les mêmes conditions pour organiser, dans les écoles de médecine et de santé publique, des centres de formation et de recherche en matière de reproduction.

En outre, des dispositions sont actuellement prises pour que certains membres du personnel du Siège et du personnel des bureaux régionaux, qui sont plus particulièrement appelés à s'occuper de ces questions, puissent se familiariser avec les problèmes démographiques et approfondir leur connaissance des aspects scientifiques de la régulation de la fécondité.

L'étude qu'a faite l'OMS des variations des indices de la fonction de reproduction chez l'être humain confirme que, dans la plupart des pays du monde, les renseignements existants sont rares, dispersés et n'ont jamais été systématiquement rassemblés pendant une période prolongée. L'Organisation a été à plusieurs reprises invitée à encourager et coordonner des études épidémiologiques à long terme sur les indices de la fonction de reproduction humaine, notamment dans différents milieux, voire à participer elle-même à de telles recherches. Les données qui intéressent particulièrement l'OMS sont très diverses; elles vont d'indications concernant les variations en fait de maturation sexuelle, de phénomènes menstruels, de ménopause, d'ovulation multiple, de cycles anovulatoires, etc. - surtout dans leurs rapports avec les divers contextes sociaux, physiques, culturels et nutritionnels - aux résultats d'études longitudinales sur les grossesses, l'accent étant mis sur les relations entre la fréquence des anomalies de la fonction de reproduction et divers facteurs : âge de la mère, parité, espacement des naissances, nombre total d'enfants, avortements, état général, âge et état général du père, santé de l'enfant dans les douze premiers mois, etc., etc. L'Organisation s'attache actuellement à faire le point des connaissances existantes et à déterminer l'ordre de priorité, les possibilités de réalisation et les schémas utilisables pour de telles études.

L'Organisation continuera, dans les conditions définies par les résolutions WHA18.49 et WHA19.43, à fournir à des Etats Membres, sur demande, des services consultatifs touchant tous les aspects de la reproduction humaine, y compris les questions de fécondité, de stérilité et de régulation de la fécondité.