

Momentum

POPULATION COUNCIL : UN TOUR D'HORIZON

DANS CE NUMÉRO

Elaborer des outils et méthodes de recherche : Une contribution capitale au domaine de la population

De la table de laboratoire aux étagères de la pharmacie

Sur la piste de nouveaux contraceptifs

Produits disponibles actuellement et en préparation

Pour les femmes américaines, une nouvelle option

Faire passer le message : Une priorité du Population Council

La population d'aujourd'hui : Des tendances qui divergent entre les pays riches et les pays pauvres

Une réponse mondiale au VIH/SIDA

Une nouvelle approche à la prévention de la transmission sexuelle du VIH

Les travaux biomédicaux continuent sous l'essor de nouveaux talents et financements

Apporter des solutions à base scientifique

Gotha

Soutenir les besoins immédiats

Assurer les 50 prochaines années

50 ANS
1952-2002

 Population Council

Dès le départ : Une recherche novatrice qui guide les politiques et les programmes

En 1952, le monde prenait conscience de la croissance rapide de sa population à l'échelle de la planète entière. Impressionné par les complexités des questions démographiques, convaincu de l'importance fondamentale qu'elles revêtaient pour le bien-être humain et retenu en rien par l'aspect délicat qui entourait à l'époque la régulation des naissances, John D. Rockefeller 3rd a réuni un groupe de chercheurs scientifiques pour discuter des conséquences que représentait ce profond changement démographique. C'est à Williamsburg en Virginie qu'ils se sont réunis, sous les auspices de l'Académie nationale des Sciences, et deux jours et demi plus tard, ils s'étaient mis d'accord sur la nécessité de créer une nouvelle institution qui allait fournir le fondement scientifique guidant les gouvernements et les individus en quête de solutions aux problèmes démographiques.

Pour Rockefeller, la raison pour laquelle il fallait prêter attention aux questions de population était la suivante : « améliorer la qualité de la vie des gens pour permettre à chacun de développer pleinement son potentiel ». Cette vision anime encore le Council 50 années après sa fondation bien que les circonstances que rencontre le monde aient profondément changé.

Renforcer les capacités locales : Une priorité

Le Population Council n'a pas adopté telle forme précise de politique de population car il savait bien que les questions de population étaient abordées dans une optique sociale et culturelle différente selon les pays. De fait, le Council a investi, par le biais de dons aux individus et institutions, dans le renforcement de la capacité propre des pays et régions afin qu'ils puissent réaliser eux-mêmes une recherche en matière de population et formuler leurs propres politiques. Le Council a également financé des travaux de caractère novateur dans des universités des Etats-Unis et a renforcé sa propre expertise interne de recherche biomédicale, en santé publique et sciences sociales.

Confronté par des demandes sans cesse croissantes de dirigeants de pays en développement à la recherche de directives et conseils, le Population Council a réalisé qu'il fallait ajouter une assistance technique reposant sur des données probantes aux volets recherche et renforcement des capacités en tant que mécanisme l'aidant à mener à bien sa mission. Dans les années 60, le Council a joué un rôle clé, établissant l'existence d'un grand nombre de personnes dans les pays pauvres qui n'avaient pas accès aux contraceptifs et réalisant une recherche pour concevoir et évaluer des programmes publics de planification familiale. Parallèlement, les chercheurs des sciences biomédicales du Council ont mis au point de nouvelles méthodes contraceptives, telles que le dispositif intra-utérin ou stérilet.

Dans les années 70, le Council élargissait son champ d'action jusqu'alors confiné à la planification familiale pour mieux comprendre le contexte social et économique dans lequel se déroule le phénomène démographique. Autres événements notables : la création d'un réseau international venant renforcer les travaux de mise au point de nouvelles méthodes contraceptives et une composition bien plus internationale au sein de son conseil d'administration. Au début des années 80, le Council faisait œuvre de pionnier puisqu'il était le premier à appliquer des techniques de recherche systématique pour améliorer la prestation de services de planification familiale, à démarrer des initiatives de

renforcement de la qualité des soins dans ces programmes et à préconiser de plus en plus que la santé de la reproduction soit placée dans un contexte plus vaste. Cette dernière initiative a eu une influence considérable lors de la Conférence internationale de 1994 sur la Population et le Développement.

Ces dix dernières années, de nouvelles questions et des problèmes pressants—une génération d'adolescents d'une taille sans précédent et l'épidémie du SIDA pour n'en nommer que deux—sont venus s'ajouter aux activités de longue date du Council dans le domaine de la démographie, de la mise au point de contraceptifs et de l'élargissement de l'accès à des services de santé de la reproduction de qualité dans le monde entier. Les articles qui suivent mettent en exergue les premiers accomplissements du Council et montrent que les nouvelles initiatives s'inspirent de l'expertise scientifique polyvalente du Council et de sa longue et vaste expérience sur le terrain en Afrique, en Amérique latine et au Moyen-Orient.

Pour Rockefeller, la raison pour laquelle il fallait prêter attention aux questions de population était la suivante : « améliorer la qualité de la vie des gens pour permettre à chacun de développer pleinement son potentiel ».

Un engagement à une haute qualité, à l'objectivité et à des politiques pertinentes

Le Population Council a parcouru bien du chemin de l'endroit où il est parti il y a cinquante ans, quand il fonctionnait essentiellement comme un organisme de financement avec un personnel professionnel de moins de 10 membres et un budget annuel inférieur à un million de dollars. En 2002, le Council dispose d'un budget annuel de 86 millions de dollars, avec des bureaux dans 18 pays de l'Afrique, de l'Asie, de l'Amérique latine et du Moyen-Orient, en plus des Etats-Unis, et il réalise des travaux de recherche et des programmes dans plus de 70 pays. Le personnel multidisciplinaire du Council regroupant presque 600 personnes compte des ressortissants de plus de 40 pays.

Dans le cadre de toutes ses activités, le Population Council aspire aux normes professionnelles et éthiques des plus élevées et s'est forgé une solide réputation mondiale d'excellence et d'intégrité. Décideurs, responsables de programmes et autres personnes intéressées par les questions de population se tournent vers le Population Council pour obtenir des résultats de recherche rigoureuse—résultats qui aident à améliorer la vie des gens. ■

Elaborer des outils et méthodes de recherche : Une contribution

Les bénéfices résultant de la mise au point d'une nouvelle méthode de recherche applicable à grande échelle peuvent dépasser largement les résultats d'une seule étude aussi excellente soit-elle. Le Population Council a ouvert la voie, mettant au point et améliorant toute une gamme d'outils de recherche percutants dans le domaine de la population.

Enquêtes CAP : Etayer la conception de programmes internationaux de planification familiale

Dans les années 50 et 60, le Population Council a concouru à la mise au point d'un nouveau type d'enquête qui collecte des informations sur les préférences et comportements en matière de fécondité. Appelées enquêtes CAP (connaissances, attitudes et pratiques), ces études ont montré que, dans de nombreux pays en développement, une proportion très importante de la population souhaitait limiter ou espacer les naissances mais ne disposait pas des informations ou des méthodes nécessaires à cette fin.

Les enquêtes CAP ont exercé une profonde influence sur les politiques : elles ont montré aux gouvernements des pays en développement que des programmes de planification familiale volontaire pouvaient être appréciés, avantageux au niveau individuel et utiles pour réduire les taux de fécondité dans les pays qui souhaitaient une telle réduction.

Essais et recherche longitudinale en planification familiale : Pour que les zones rurales du Bangladesh et du Ghana participent à la santé de la reproduction

Comment peut-on dispenser des services de planification familiale dans un contexte pauvre et rural où les hommes dominent, où les femmes ne savent pas lire et où un grand nombre d'enfants meurent avant l'âge de cinq ans ? Sachant être un véritable chef de file, le Population Council a su mettre en place des stratégies pour répondre aux besoins de certains membres les plus défavorisés de notre société mondiale. Grâce à l'assistance du Council, deux centres de recherche modèles du monde en développement—le Centre international pour la recherche en

matière de maladies diarrhéiques au Bangladesh (ICDDR,B) et le Centre de recherche sanitaire de Navrongo, département du Ministère de la Santé au Ghana—ont conçu et réalisé des essais d'un caractère tout à fait nouveau qui ont su démontrer le potentiel des programmes de planification familiale dans des contextes où les ressources sont modiques. A l'origine de la réussite rencontrée se trouvent au premier plan la patience, la compréhension et la perspicacité ainsi que l'engagement volontaire qui a permis de mettre en place dès le début des interventions respectueuses de la culture, suivies par des évaluations rigoureuses des progrès grâce à des collectes intenses et soutenues de données sur les mariages, les naissances, les maladies et les décès provenant de milliers de personnes sur de nombreuses années. La mise au point de stratégies pour le changement organisationnel a été d'importance capitale pour l'application des résultats à grande échelle.

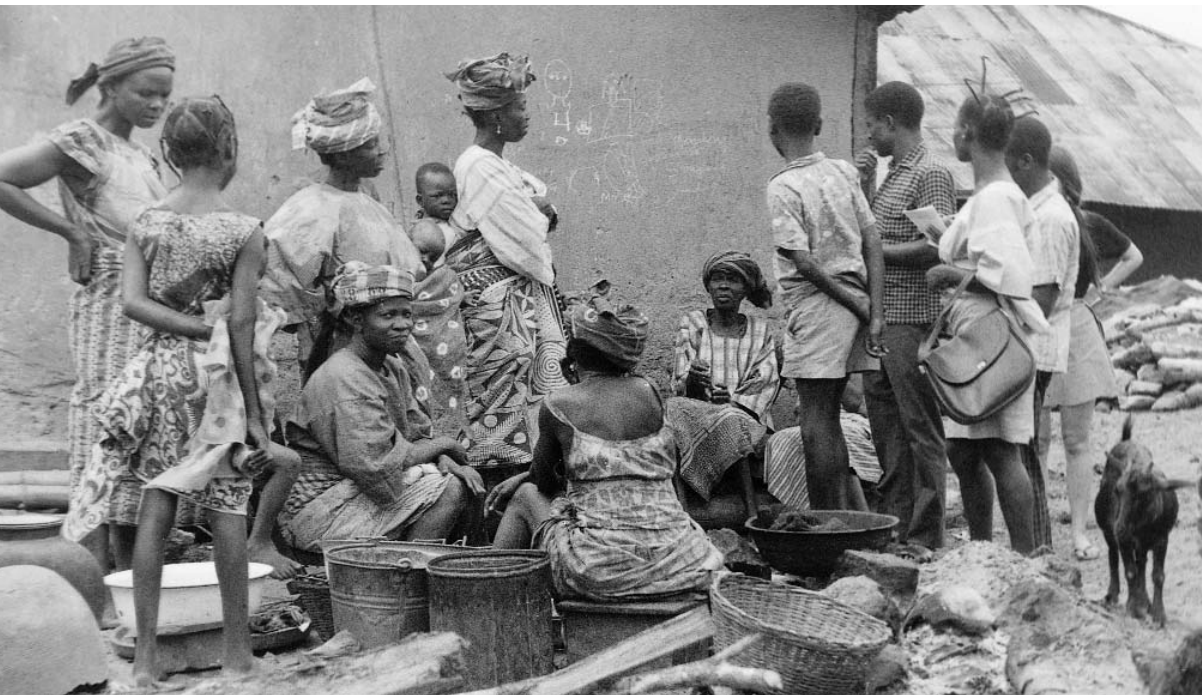
Dans le domaine des politiques, les interventions réussies des deux pays ont été adoptées par des gouvernements souhaitant les étendre sur l'ensemble de leur pays et, à l'échelle internationale, elles ont profondément marqué le débat de politiques et l'assistance étrangère. Dans le domaine du développement humain, les noms des sites de ces essais sont de véritables symboles—tout le monde connaît Navrongo et Matlab au Bangladesh—et leurs techniques de collecte des données ont été copiées par des dizaines d'études dans le monde entier.

Modèles démographiques quantitatifs : Le tableau d'ensemble

Les démographes se sont longtemps heurtés au problème épineux « de voir la forêt pour les arbres ». En effet, les décisions et actions que des milliards de personnes dans le monde prennent chaque jour à titre individuel entraînent d'importantes conséquences pour les tendances démographiques et le bien-être de l'humanité dans son ensemble. Véritable pionnier, le Population Council a élaboré des modèles quantitatifs qui récapitulent cet éventail de comportement démographique humain en formes qui brossent un tableau d'ensemble et éclairent par ailleurs la manière dont le comportement individuel peut être influencé par les politiques et les programmes.

La fin des années 70 assiste à un grand pas en avant grâce à la mise au point du cadre d'analyse des « déterminants immédiats de la fécondité »—facteurs qui influencent directement les taux de natalité, par exemple le mariage, l'emploi de la contraception, l'allaitement maternel et l'avortement. Ce modèle simple mais très complet et détaillé permet aux chercheurs de quantifier au niveau population les relations entre ces facteurs et la fécondité, montrant comment des politiques réussies visant à encourager un mariage plus tardif, une prévalence accrue de la contraception et l'allaitement maternel peuvent se traduire par une réduction de la fécondité.

Un équipe d'interview (debout à droite) se prépare à faire une enquête CAP à l'Ouest du Nigeria, 1971. Les études CAP (connaissances, attitudes et pratiques) ont indiqué que, dans de nombreux pays, une proportion très importante de la population souhaitait limiter ou espacer les naissances mais ne disposait de l'information et des méthodes nécessaires à cette fin.



Le calendrier présenté ici et sur les pages suivantes esquisse l'évolution du Council et ses activités.

1952

Le Population Council est fondé par John D. Rockefeller 3rd qui devient son premier président et apporte 1,4 million de dollars en tant que financement initial

1953

Les huit premières bourses de recherche démographique sont octroyées

Le Council accorde un don à l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population afin d'aider à préparer la première Conférence mondiale de la population, sous l'égide des Nations Unies, en 1954

1954

Dudley Kirk est nommé directeur démographique et Warren O. Nelson directeur médical

Les premières bourses de recherche sont octroyées pour l'étude de la physiologie de la reproduction

Le Population Council commence à accorder une aide financière au Population Reference Bureau

La Fondation Ford accorde un don de 600,000 de dollars au Council

1955

Le gouvernement de l'Inde demande une assistance alors qu'il met en place le premier programme national de planification familiale au monde

1956

Le laboratoire de recherche biomédicale (par la suite, le Centre de recherche biomédicale) est créé à l'Institut Rockefeller (par la suite, l'Université Rockefeller) sous la supervision de Sheldon J. Segal

Le budget annuel du Population Council s'élève à 500,000 de dollars

capitale au domaine de la population

Un autre jalon était atteint au début des années 90 grâce au progrès décisif que représentait le modèle des trois volets fondamentaux de la future croissance de la population : 1) les enfants que les couples souhaitaient avoir au-delà du niveau de deux enfants par femme (niveau de remplacement de la fécondité en dessous duquel la croissance de la population finirait par s'arrêter), 2) la fécondité non souhaitée, à savoir les naissances que les femmes souhaitent éviter ou remettre à plus tard, et 3) l'élan démographique—la tendance pour une population avec un profil de jeune âge de continuer à s'accroître du simple fait de l'arrivée à l'âge fécond d'une proportion importante de la population. Ce dernier facteur représentera la composante la plus importante de la future croissance de la population—résultat faisant ressortir les avantages des investissements dans la scolarité et autres mesures qui encouragent un mariage tardif et des naissances à un âge plus avancé.

Simple à première vue et pourtant d'une grande élégance analytique, ces modèles ont été largement adoptés par des chercheurs du monde entier et ont influencé la mise au point de programmes et de politiques.

Le cadre de la qualité des soins : Evaluer les programmes dans l'optique des clients

Les programmes de planification familiale dans les pays en développement ont souvent été évalués, du moins jusqu'à récemment, sous un seul angle, celui de leur effet sur les taux d'utilisation de la contraception : plus la prévalence était élevée, mieux cela valait pour le programme. Les chercheurs du Population Council ont remis en question le bien-fondé de l'approche : permettait-elle effectivement d'arriver à la réussite finale, à savoir atteindre les buts démographiques et servait-elle le bien-être des groupes concernés ?

Au début des années 90, le Conseil présentait un cadre pour évaluer la qualité des soins reçus par les clients de la planification familiale. Ce cadre définissait un ensemble d'indicateurs montrant si les programmes arrivaient effectivement à répondre aux besoins des clients et aidant les responsables de programmes à trouver divers moyens d'améliorer la qualité des soins. Les applications récentes de ce cadre en Afrique et en Asie ont validé l'approche. Il est effectivement possible d'améliorer la qualité des soins de manière efficace par rapport aux coûts et, par ailleurs, des clients satisfaits sont plus susceptibles de continuer à pratiquer la contraception. A l'instar du marketing commercial, la rétention du consommateur est tout aussi importante que son recrutement initial.



La recherche entreprise par le Population Council a aidé les services de planification familiale à améliorer la qualité des soins pour mieux répondre aux besoins des clients.

Recherche opérationnelle : Améliorer la prestation des services

Depuis plus de 20 ans, le Population Council occupe le premier plan de la recherche opérationnelle, appliquant ces techniques à l'amélioration des services de santé de la reproduction. Le but est de mieux comprendre les processus de prestations que les responsables d'un programme peuvent effectivement changer et de mettre à l'essai diverses approches pour améliorer la couverture, la qualité et la pérennisation de ces services.

Cette position de chef de file du Population Council a été confirmée par la décision prise à la fin des années 90 par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international de consolider son soutien à de telles activités réalisées dans le monde entier en un seul accord coopératif global de cinq ans conclu avec le Council, appelé Frontières en santé de la reproduction. De plus, sachant combien ces techniques très pratiques étaient importantes pour renforcer au maximum l'efficacité des réponses face à l'épidémie du VIH/SIDA, l'USAID a également financé un portefeuille mondial d'activités dans le cadre du programme Horizons du Council qui vient d'être renouvelé jusqu'en 2007. ■

Simple à première vue et pourtant d'une grande élégance analytique, ces modèles ont été largement adoptés par des chercheurs du monde entier et ont influencé la mise au point de programmes et de politiques.

1957

Frederick Osborn devient le second président

John D. Rockefeller 3rd devient le président du Conseil d'administration

Le Population Council aide à créer le centre régional des Nations Unies pour la formation et la recherche démographiques à Bombay en Inde

1958

Le Council aide à créer le centre régional des Nations Unies pour la formation et la recherche démographiques à Santiago au Chili

1959

Frank W. Notestein devient le troisième président

Le don de la Fondation Rockefeller permet d'élargir le programme des bourses de recherche

Le Council apporte une assistance technique au Pakistan pour mettre en place des services de planification familiale

Lors des années 50 et 60, le Population Council commandite des études sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) en Argentine, au Brésil, au Chili, au Costa Rica, au Salvador, au Ghana, en Haïti, en Jamaïque, en Inde, en Indonésie, au Liban, au Mexique, au Pakistan, au Pérou, en Corée du Sud, au Sri Lanka, à Taïwan, en Tunisie, en Turquie, en Uruguay et au Venezuela

Un soutien financier est accordé à des institutions américaines et européennes dont l'Université de Boston, l'Université Columbia, l'Université Cornell, le Collège Dartmouth, l'Université Johns Hopkins, l'École de science économique et politique de Londres, Population Association of America, l'Université Princeton, l'Université de Chicago, l'Université du Michigan, l'Université du Minnesota, l'Université de la Pennsylvanie et l'Université d'Uppsala

1960

Population mondiale : 3 milliards de personnes

Budget annuel du Population Council : 1,7 million de dollars

Le Council affecte le premier conseil résident au Pakistan

1961

Le Population Council apporte un soutien à l'initiative de planification familiale de Taichung à Taïwan

De la table de laboratoire à l'étagère de la pharmacie

Dans les années 70, les sociétés pharmaceutiques américaines ayant mis au point la pilule et découragées par les procès de dommages-intérêts entourant le stérilet Dalkon Shield n'étaient plus très intéressées par la mise au point de nouveaux contraceptifs. Et pourtant, une population mondiale diversifiée avait besoin plus que jamais d'une vaste gamme de produits répondant à ses besoins divers : qui pouvait donc répondre à un tel besoin ?

Le Population Council a pris le relais, assurant la suite là où les grandes sociétés s'étaient arrêtées. Le Centre de la recherche biomédicale du Council (CBR) situé à New York sur le campus de l'Université Rockefeller allie à son expertise en science fondamentale de la reproduction une expérience pratique au niveau de la mise au point de produits pour ensuite négocier avec des sociétés pharmaceutiques auxquelles on confie la fabrication et la distribution.

Le Population Council a mis au point trois des quatre grandes approches à la contraception réversible de longue durée actuellement sur le marché : les dispositifs intra-utérins au cuivre (appelés ParaGard® aux Etats-Unis) ; le Norplant®, implant de six bâtonnets contenant du lévonorgestrel—progestatif analogue à la progestérone naturelle—et son dérivé Jadelle®, implant de deux bâtonnets ; et Mirena®, système intra-utérin libérant du lévonorgestrel. Le Council détient environ 76 de ces brevets et d'autres inventions en santé de la reproduction dans divers pays du monde et aujourd'hui, il met au point plus de nouvelles méthodes contraceptives que toute autre entité du même genre.

Au fil des ans, le CBR a évolué, passant de la recherche concernant des méthodes de longue durée d'action pour les femmes, aux méthodes que les femmes contrôlent elles-mêmes, aux méthodes pour les hommes et, à présent, aux systèmes qui apportent des hormones de manière thérapeutique aux femmes et aux hommes.



Des chercheurs au Centre de recherche biomédicale du Population Council examinent des cellules.

Ce sont les travaux de recherche du Council qui sont à l'origine d'une telle réussite. Axée sur les caractéristiques fondamentales des systèmes de reproduction de l'homme et de la femme dont les composantes moléculaires et cellulaires clés de ces systèmes, cette recherche a permis de mieux comprendre la physiologie des ovaires, des testicules, des ovules et des spermatozoïdes, les mécanismes d'action des hormones sexuelles (oestrogènes et androgènes), la biochimie de la reproduction ainsi que d'autres dimensions de la biologie de la reproduction. ■

Sur la piste de nouveaux contraceptifs

Créé en 1970 par le Population Council, le Comité international de la recherche contraceptive (ICCR) constitue un réseau international non commercial chargé d'identifier, de mettre au point et de faire le test de nouveaux contraceptifs. Actuellement, le Comité comprend des savants renommés et des chercheurs cliniques de premier plan en Australie, au Chili, en République dominicaine, en France, en Allemagne, au Japon, en Ecosse et aux Etats-Unis qui se rencontrent deux fois par an pour discuter des pistes et indices et concevoir des protocoles pour le test des produits.

Les chercheurs et leurs cliniques sont choisis en raison de leur engagement à des soins de santé de la reproduction de haute qualité et pour leur excellente réputation et vaste expérience en matière d'essais cliniques étudiant l'innocuité, l'efficacité et l'acceptabilité des produits de santé de la reproduction. Les études en cours de l'ICCR se penchent notamment sur les implants subdermiques pour hommes, MENT™—substitut de testostérone du Council—et, pour les femmes, des essais d'anneaux vaginaux contraceptifs, un nouveau système intra-utérin et divers produits de Nestorone® dont les gels transdermiques. ■

Le Comité ICCR est composé actuellement des membres suivants, de la gauche vers la droite : Eberhard Nieschlag, Régine Sitruk-Ware, Francisco Alvarez-Sanchez, Vivian Brache, Elof D.B. Johansson, Takeshi Maruo, Horacio B. Croxatto, Philippe Bouchard, Ian Stewart Fraser et Daniel R. Mishell, Jr. Absents sur la photo : Anna Glasier et Sheldon J. Segal.



1962

Le Population Council organise sa première conférence internationale sur les dispositifs intra-utérins (DIU) et facilite la remise d'autorisations, sans redevances, de fabrication du DIU Lippes aux fins d'utilisation dans le cadre de programmes publics du monde entier

Le Council répond aux demandes de conseils et direction du Gouvernement de la Corée du Sud

1963

Publication du premier numéro de *Studies in Family Planning*

Les gouvernements de la Tunisie et de la Turquie demandent des conseils et directives pour mettre en place leurs programmes de planification familiale

Le Council aide à créer le centre régional des Nations Unies pour la formation et la recherche démographiques au Caire en Egypte

Le Council finance la recherche en planification familiale de l'Université de Chicago dans les quartiers pauvres de Chicago et les zones rurales pauvres dans le Sud des Etats-Unis

1964

Création de la Division de l'Assistance technique qui deviendra par la suite la Division des programmes internationaux grâce à l'assistance de la Fondation Rockefeller. Richmond K. Anderson est son premier directeur

Les activités démarrent à Porto Rico

1965

Le Population Council et la Fondation Ford co-parrainent la première Conférence internationale sur les programmes de planification familiale, à Genève

Le Council démarre sa collaboration avec les gouvernements du Honduras, de l'Iran, du Kenya, du Maroc et des Philippines

1966

La Déclaration sur la Population, rédigée et circulée par John D. Rockefeller 3rd, est signée par 30 dirigeants du monde

La Division biomédicale perfectionne la conception du DIU et commence les travaux concernant les implants subdermiques, menant au Norplant®

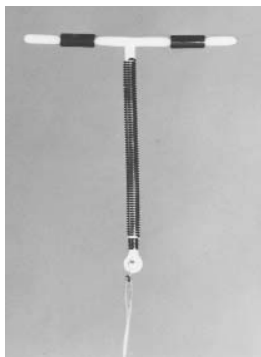
La Division démographique (par la suite, la Division de la recherche en politiques), grâce à un financement de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, démarre une activité de grande envergure visant à mesurer et à évaluer les programmes de planification familiale

Le Projet international du post-partum, auquel participe 138 institutions de 21 pays, est démarré par le Council

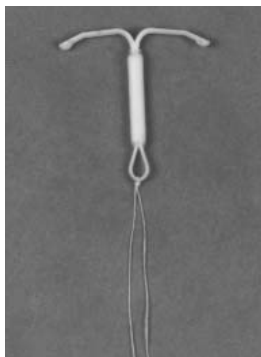
Le Population Council soutient Better Family Planning, organisation de Philadelphie fondée par des dirigeants religieux et avocats noirs

Disponibles actuellement . . .

En 2000, environ la moitié des contraceptifs réversibles utilisés dans des pays en développement ont été mis au point par le Population Council.



Le **dispositif intra-utérin TCU 380A ParaGard®** confère une protection contraceptive sûre et sans risques allant jusqu'à dix ans. Ce stérilet a été introduit aux Etats-Unis en 1988 et a été distribué dans plus de 70 pays, au prix souvent de quelques dollars.



Mirena®, système intra-utérin libérant du lévonorgestrel, est largement disponible depuis plus de dix ans en Europe et en Asie. Aux Etats-Unis, il a été approuvé en décembre 2000. Sa durée d'efficacité est de cinq ans et il réduit nettement les flux menstruels.



Norplant®, système de six bâtonnets fines et souples, faites avec un matériau ressemblant à du caoutchouc et remplies avec du lévonorgestrel, est inséré juste sous la peau lors d'une procédure chirurgicale mineure. Le Norplant a été approuvé par l'Administration américaine des aliments et des médicaments (FDA) en 1990 avec une durée d'efficacité de cinq ans et il est sur le marché dans plus de 50 pays.



Jadelle®, implant de lévonorgestrel de deux bâtonnets, a été approuvé pour une durée d'efficacité de cinq ans en Europe et de trois ans aux Etats-Unis.

En préparation . . .

Un grand nombre des nouvelles méthodes contraceptives que le Centre de la recherche biomédicale est en train de mettre au point utilisent du Nestorone®, progestatif synthétique versatile ressemblant à la progestérone naturelle. Le produit peut s'avérer particulièrement utile aux mères qui allaitent puisqu'il n'est pas absorbé par l'enfant. Le Nestorone peut être utilisé en anneaux, timbres, gels et implants soit seul soit combiné à de l'œstrogène, pour la contraception ou le traitement de remplacement des hormones.

Plusieurs produits prometteurs en cours de mise au point utilisent MENT™, stéroïde synthétique qui ressemble à la testostérone. Toutefois, contrairement à la testostérone, MENT n'a pas pour effet d'élargir la prostate. Un implant MENT et des formulations de gel et de timbre transdermiques MENT sont en train d'être mis au point pour la contraception et le traitement de remplacement des hormones. ■

Pour les femmes aux Etats-Unis, une nouvelle option

Si le Population Council n'a pas effectué la recherche fondamentale sur le mifépristone, connu en Europe sous le nom de RU-486, il n'en a pas moins entrepris la tâche de réaliser les essais cliniques aux Etats-Unis nécessaires pour obtenir l'approbation réglementaire et trouver une filière autorisée à vendre le produit, aucune société pharmaceutique ne s'étant présentée, intéressée par le travail. Le médicament, disponible depuis 2000 sous le nom de Mifeprex™, est une méthode non chirurgicale sûre et efficace d'interruption de la grossesse jusqu'à 49 jours. Son emploi laisse entrevoir de très bonnes promesses dans les pays en développement où l'avortement, souvent réalisé dans des conditions dangereuses, peut poser de grands risques. ■

Le Population Council a mis au point trois des quatre grandes approches à la contraception réversible de longue durée actuellement sur le marché.

1967

W. Parker Mauldin devient directeur de la Division démographique et par la suite vice-président du Council

Le travail démarre à la Barbade et en Ouganda

Le Population Council finance un dessin animé de 10 minutes de Walt Disney, *Planification familiale*, qui sera traduit par la suite en 25 langues

1968

Bernard Berelson devient le quatrième président

Le Council parraine la première conférence scientifique internationale sur les implants contraceptifs

Le travail démarre en Colombie et au Sierra Leone

Le budget annuel du Population Council s'élève à 10 millions de dollars

Le personnel compte 90 membres

1969

David Sills devient le directeur de la Division démographique

L'Office américain des Opportunités économiques octroie 2 millions de dollars au Council pour soutenir la planification familiale pour les femmes pauvres par l'entremise de 14 écoles médicales des Etats-Unis

Le personnel du Council apporte une assistance aux professeurs et aux étudiants des universités au Kenya, au Nigeria, en Ouganda, au Sierra Leone, en Tanzanie, et au Zaïre

1970

Fondation du Comité international de recherche en contraception (ICCR) du Population Council grâce à 5 millions de dollars des fondations Ford et Rockefeller

Clifford A. Pease devient le directeur de la Division de l'Assistance technique

John D. Rockefeller 3rd nommé à la présidence de la Commission américaine de la croissance de la population et de l'avenir des Etats-Unis

1971

La Division biomédicale nommée un centre de recherche en population de l'Institut national de la Santé infantile et du Développement humain

Les premiers membres du Conseil d'administration de pays autres que les Etats-Unis viennent se joindre au Council au début des années 70 : David Hopper, U Thant, Salvador Zubirán

Faire passer le message : Une priorité du Population Council

La meilleure recherche du monde ne sert pas à grande chose si elle reste sur une étagère de bibliothèque. Le Council non seulement publie des documents en santé de la reproduction mais il cherche également à communiquer les résultats de ses travaux de recherche biomédicale, en santé publique et science sociale aux décideurs, aux responsables de programmes et autres personnes qui ont le pouvoir d'influencer les politiques et de veiller à leurs applications pratiques.

Deux revues trimestrielles avec examen de collègues occupent une place importante parmi les publications du Council : *Studies in Family Planning (SFP)*, qui remonte à 1963 et *Population and Development Review (PDR)* publié pour la première fois en 1975. Aujourd'hui, *SFP* couvre de nombreux autres thèmes que la planification familiale—adolescents, relations entre les deux sexes, santé maternelle et infantile, participation des hommes à la santé de la reproduction, droits en matière de reproduction et bien d'autres encore.

Points saillants de *Studies in Family Planning (SFP)*:

- « Au-delà de la planification familiale »
Bernard Berelson, 1969
- « Un cadre économique pour l'analyse de la fécondité »
Richard A. Easterlin, 1975
- « La transition de Taïwan : D'une fécondité élevée à des niveaux inférieurs au seuil de remplacement »
Ronald Freedman, Ming-Cheng Chang et Te-Hsiung Sun, 1994

Articles notables de *Population and Development Review (PDR)*:

- « Vers une reformulation de la théorie de la transition démographique »
John C. Caldwell, 1976
- « Les migrations humaines sous l'angle historique »
William H. McNeill, 1984
- « Sécurité alimentaire, population et environnement »
Paul R. Ehrlich, Anne H. Ehrlich et Gretchen C. Daily, 1993
- « Accrocs de la reproduction et contraception occidentale : La remise en cause africaine de la théorie de la fécondité »
Caroline Bledsoe, Fatoumata Banja et Allan G. Hill, 1998

Outre les articles et comptes rendus de la recherche originale, chaque numéro comprend des commentaires, revues critiques de livres et une section de données avec des résultats des Enquêtes démographiques et de santé des divers pays.

PDR, publication notable d'un caractère unique dans le domaine de la population, souvent citée comme le plus beau fleuron de la couronne couvre les questions de population sous divers angles—économique, politique, sociologique, historique, anthropologique et environnemental—dans des articles dont les auteurs sont parmi les plus grands experts au monde. Un certain nombre de prix Nobel dont Gary S. Becker, Robert W. Fogel, Simon Kuznets, Wassily Leontief, Amartya Sen et Jan Tinbergen ont fait honneur aux pages du *PDR* et bien des articles ont fait réfléchir et changer d'opinion tant les chercheurs que les décideurs.

Les revues sont distribuées à environ 5 000 abonnés dont un grand nombre habitent dans des pays peu développés et reçoivent gratuitement les publications.

Outre ces revues de premier plan, le Population Council publie et diffuse *Population Briefs*, revue trimestrielle mettant en exergue les résultats de la recherche du Council. Divers documents imprimés et en ligne sont disponibles à www.popcouncil.org. ■

La population d'aujourd'hui : Des tend

L'utilisation de la contraception dans le monde en développement, peu élevée par le passé, est à présent très répandue. Le nombre moyen d'enfants par femme a diminué de moitié—passant de 6 ou plus il y a cinquante ans à juste moins de trois aujourd'hui. Cette « révolution » du comportement de reproduction laisse penser à certains que le « problème démographique » a trouvé sa solution, mettant fin au temps de croissance élevée de la population mondiale. Toutefois, un grand nombre de personnes dans le monde n'ont toujours pas accès à des services de santé de la reproduction de bonne qualité et ne peuvent pas réaliser leurs buts concernant la taille de leur famille. Qui plus est, la population mondiale continue de croître à la cadence de plus de 75 millions de personnes par an. Après le bond record faisant grimper la population de 3 milliards en 1960 à 6 milliards en 1999, le taux de croissance s'est quelque peu essoufflé mais l'accroissement en chiffres absolus reste impressionnant. Les rangs de la population grossiront de 3 milliards d'ici 2045.

Cette croissance sera enregistrée presque exclusivement par les pays pauvres, sous l'impulsion de la plus vaste génération d'adolescents de l'histoire—des jeunes qui vont fonder bientôt leur propre famille. Dans les pays plus riches dont un grand nombre des nouvelles économies émergentes de l'Asie et de l'Amérique latine, la baisse de la fécondité et le recul de la mortalité lors de la seconde moitié du 20^e siècle se traduisent actuellement par des proportions croissantes de la population âgée. Outre le vieillissement de leur population, le Japon et certains pays de l'Europe voient de fait rétrécir la taille de leur population. Ces deux bouts de l'éventail—l'adolescence et le vieil âge—sont des éléments qui prennent de plus en plus d'importance dans le portefeuille de recherche du Population Council. Parallèlement, le programme se concentre sur un autre aspect très important de la future croissance de la population—l'urbanisation. Certes, les pays les plus pauvres ont longtemps été à prédominance rurale mais, dans les 50 prochaines années, les citadins seront plus nombreux que les habitants des zones rurales.

Les adolescents : La plus vaste génération de l'histoire au seuil de l'âge adulte

Le monde n'a jamais connu autant de jeunes que le groupe de nos jours—plus d'un milliard âgé de 15 à 24 ans—et le déroulement de leur vie productive et procréatrice marquera de son sceau les avenir démographiques et socio-économiques de nos sociétés. Et, pourtant, les décideurs ont ignoré en grande partie ces jeunes, surtout dans les pays en développement et les interventions visant à soutenir leur développement positif ont trop souvent été conçues sans vraiment comprendre les réalités de leur existence quotidienne



Les chercheurs du Population Council étudient les diverses manières d'augmenter les possibilités pour les filles de rester à l'école.

1972

Au début des années 70, le Population Council met en place des programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale dans les zones rurales de l'Indonésie, du Nigeria, des Philippines et de la Turquie avec l'aide de la Banque mondiale et du Fonds des Nations Unies pour les activités de population (FNUAP)

1973

Paul Demeny devient directeur de la Division démographique et vice-président du Council

Les activités débutent au Bangladesh et en République dominicaine

Publication de *Induced Abortion : A World Review*, par Christopher Tietze

1974

La population mondiale s'élève à 4 milliards de personnes

La Conférence sur la population mondiale à Bucharest est la première conférence internationale sur la population à laquelle assistent des représentants de gouvernements

1975

Le Population Council démarre les activités de santé maternelle et infantile au Salvador

Première publication de *Population and Development Review*

1976

George Zeidenstein devient le cinquième président

Huit des 18 membres du conseil d'administration proviennent de pays autres que les Etats-Unis

Des bureaux régionaux sont ouverts au Caire pour l'Asie occidentale et l'Afrique du Nord, à Bangkok (transféré par la suite à New Delhi) pour l'Asie du Sud et de l'Est, à Nairobi pour l'Afrique subsaharienne et à Mexico pour l'Amérique latine et les Caraïbes

Restructuration des divisions du Council qui deviennent le Centre de la recherche biomédicale, le Centre pour les études de politiques (par la suite Division de la recherche en politiques) et Division des programmes internationaux

L'Administration des Etats-Unis pour l'alimentation et les médicaments approuve le stérilet TCU 200, première demande de nouveau médicament faite par une organisation de recherche à but non lucratif

Le budget annuel du Population Council s'élève à 11 millions de dollars

Le personnel compte 180 membres

ances qui divergent entre les pays riches et les pays pauvres

ou alors en s'attachant hors contexte sur tel ou tel comportement problématique pris de manière isolée, telle que la grossesse hors des liens du mariage.

C'est aux chercheurs du Population Council que nous devons aujourd'hui notre connaissance plus profonde et plus nuancée de la vie d'un jeune en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Leurs circonstances sont loin d'être les mêmes—qu'il s'agisse des possibilités de scolarisation, de la formation, de l'emploi rémunéré, de la manière dont ils passent leurs temps, de leur liberté de déplacement ou de leur vie familiale, sont-ils mariés ou sexuellement actifs ? La publication du Council de 1998 *The Uncharted Passage : Girls' Adolescence in the Developing World* a pesé de tout son poids sur l'approche des gouvernements et des bailleurs de fonds.

Aujourd'hui, les chercheurs du Population Council continuent cette initiative interdisciplinaire et internationale en vue d'étudier la vie des jeunes, garçons ou filles, dans des pays en développement. Par exemple, au Bangladesh, alors qu'au départ on s'était préoccupé de cette exploitation, les études concernant les jeunes ouvrières des usines de prêt-à-porter indiquent que le travail rémunéré ouvre la porte à maintes possibilités autres que le parcours direct de l'enfance, au mariage et à la maternité. Des observations approfondies au Kenya montrent qu'une bonne entente entre garçons et filles et leurs enseignants augmente les chances de voir les filles rester à l'école. S'inspirant de la recherche du Council, les responsables locaux de l'éducation et autres experts du système d'éducation au Kenya ont recommandé que les enseignants et les inspecteurs scolaires reçoivent une formation leur montrant comment éviter les attitudes remplies de préjugés à l'égard des filles. La première enquête représentative à l'échelle nationale faite auprès des adolescents en Egypte constate que les garçons comme les filles sont vulnérables. En effet, les garçons courent plus de risques que les filles d'être les victimes de la violence à l'école et dans la communauté, de devoir travailler pendant qu'ils font leurs études et ils sont exposés à des risques de santé liés à leur plus grande liberté et mobilité.

Le vieillissement de la population : Un changement fondamental de la famille, du lieu de travail et du secteur public

Alors que *relativement* moins de bébés naissent, comparé au cas de figure d'une fécondité plus élevée, et que les gens vivent plus longtemps, tous les pays sauf les plus pauvres connaissent un vieillissement de leur population—à savoir une augmentation de la proportion des tranches plus âgées de la population. Par exemple, au Brésil, pays qui se range au cinquième rang de ceux les plus peuplés au monde, le pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus augmentera, d'après les prévisions, pour passer de 5,1 en 2000 à 10,3 en 2025 et à 17,9 en 2050. En Chine, pays avec la population la plus élevée, les chiffres sont respectivement de 6,9, 13,2 et 22,7.

Ce vieillissement est encore plus prononcé dans les pays riches. Seulement, ces derniers ont connu plus d'années de progrès économiques pour se préparer et ont notamment mis en place des programmes publics qui viendront répondre aux besoins des personnes âgées et aideront les familles qui s'occupent d'elles. Le changement dans les tailles relatives des générations jeunes et âgées modifiera les relations au sein des familles ainsi que les rôles au sein de la population active, donnant un nouveau sens au mot « âgé ».

La santé des personnes âgées guidera l'adaptation des sociétés au vieillissement. Est-ce que ces années supplémentaires seront passées en bonne santé ou en mauvaise santé ? La réponse dépend non seulement de ce qui se passe



Alors qu'un nombre croissant de pays voient augmenter les proportions de leur population qui sont âgées, les chercheurs du Council essayent de plus en plus de voir comment les individus et les sociétés s'adaptent.

dans le système de santé mais aussi au niveau de l'individu et de la famille. Par exemple, à Taiwan, la recherche du Council a montré que les vieilles personnes plus éduquées sont plus susceptibles que celles moins instruites d'effectuer diverses tâches physiques, par exemple marcher ou monter les escaliers. Cette constatation témoigne de l'effet positif de l'éducation sur la santé tel qu'on peut le voir dans un grand nombre de pays riches. Résultat plus surprenant : plus les enfants adultes sont éduqués, plus leurs parents âgés ont de chances d'être en bonne santé. Toutes choses étant égales par ailleurs, il est fort probable que la santé devienne meilleure à l'avenir alors qu'augmentent les rangs des générations jeunes et âgées qui sont plus instruites.

Urbanisation : La rapide croissance des villes obère les services

Dans les 25 années qui viennent, 90% de l'augmentation de la population proviendra de la croissance démographique des zones urbaines dans les pays moins développés. La recherche du Population Council a constaté que les ménages urbains continuent généralement à avoir un meilleur accès que les ménages des zones urbaines aux services de santé de la reproduction et à des services fondamentaux tels que l'eau courante ou l'eau du puits, les toilettes avec chasse d'eau et l'électricité. Toutefois, les conditions varient nettement d'une zone urbaine à une autre : les gens qui vivent dans des villes plus petites (moins de 500 000 habitants), opposées à celles plus grandes, sont moins bien desservis et ce sont ces villes qui enregistreront probablement presque la moitié de la croissance urbaine dans les prochaines 20 à 30 années. Et, fait guère surprenant, les citoyens les plus pauvres et les moins instruits, quelle que soit la taille de la ville, vivent dans les conditions les plus difficiles. Au regard de cette situation, le Conseil démarre un programme d'évaluation des interventions efficaces par rapport aux coûts pour améliorer les possibilités d'emplois et les services de santé dans les quartiers pauvres, tout notamment de l'Afrique. ■

Ces deux bouts de l'éventail—l'adolescence et le vieil âge—sont des éléments qui prennent de plus en plus d'importance dans le portefeuille de recherche du Population Council.

1977

George F. Brown devient le directeur de la Division des programmes internationaux et vice-président du Council

Mise en place du programme du Council sur les rôles et le statut de la femme (par la suite, Genre, Famille et Développement)

Le Population Council travaille brièvement à Cuba

Le Council apporte un soutien technique au Centre des études et recherche en population à l'Université de Nairobi au Kenya

1978

Robert H. Ebert devient président du Conseil d'administration

Décès de John D. Rockefeller 3rd ; un fonds est créé en sa mémoire

C. Wayne Bardin devient directeur du Centre de recherche biomédicale et vice-président du Council

Mise en place du Fonds de recherche au Moyen-Orient (MEAWards)

John Bongaarts, démographe du Council, met au point le cadre de l'analyse des déterminants immédiats de la fécondité

1979

Bourses des sciences sociales nommées en honneur du défunt Bernard Berelson

La Fondation Mellon accorde 2,65 millions de dollars pour des bourses et des travaux de recherche en physiologie de la reproduction et sciences sociales

1980

Le Population Council commence la recherche portant sur la santé maternelle et infantile avec le Centre international de recherche pour les maladies diarrhéiques, Bangladesh (ICDDR,B) à Matlab

Les études sur les pratiques d'alimentation infantile démarrent en Colombie, en Indonésie, au Kenya et en Thaïlande

1981

La recherche opérationnelle—application de techniques de recherche systématiques pour améliorer la prestation de services et influencer les politiques connexes—démarre en Asie

Une réponse mondiale au VIH/SIDA : Les chercheurs du

Dans le cadre de tous leurs projets, les chercheurs du Council visent à déterminer les « pratiques optimales ».

Plus de 90% des personnes séropositives vivent dans des pays en développement où l'épidémie afflige les familles, les communautés et les économies. Il n'existe pas de traitement qui puisse guérir la maladie mais par contre certains comportements personnels ainsi que les réponses de la société et du gouvernement peuvent enrayer la propagation de la maladie et atténuer les souffrances des personnes infectées et affectées par le virus.

Armé de son expertise biomédicale, en santé publique et sciences sociales et fort de sa présence mondiale sur le terrain, le Population Council combat l'épidémie sur plusieurs fronts : recherche sur la transmission sexuelle du virus, mise au point et test d'un microbicide pour prévenir la transmission, modélisation démographique de l'épidémie, prestation de planification familiale en tenant compte du VIH/SIDA, recherche opérationnelle pour améliorer les réponses à l'épidémie et renforcement de la capacité professionnelle pour faire des recherches concernant le VIH/SIDA—pour ne citer que quelques exemples.

Le travail du Council au niveau de la lutte contre le VIH/SIDA qui représente actuellement 30% de ses dépenses annuelles s'inscrit dans la ligne de ses activités en biologie de la reproduction et recherche opérationnelle aux fins d'améliorer les services de planification familiale. Le programme Horizons du Council représente l'ensemble le plus vaste d'activités d'une

grande diversité géographique. En effet, le projet intervient dans plus de 20 pays en Afrique, en Asie, en Europe de l'Est et en Amérique latine en collaboration avec plusieurs organisations partenaires.

Horizons utilise la recherche opérationnelle pour comprendre les types d'intervention qui préviennent la transmission du VIH, confèrent soins et soutien et atténuent les conséquences du SIDA. Des dizaines d'études ont été faites dont une évaluation du sort des orphelins du VIH/SIDA et de la manière dont les pro-



Le personnel clinique chargé des microbicides lors d'une séance de formation en Afrique du Sud.

Une nouvelle approche à la prévention de la transmission sexuelle du VIH



A part la monogamie mutuelle, les condoms restent la meilleure protection contre la transmission du VIH par voie sexuelle pour les couples qui ont des relations sexuelles. Mais les femmes ne sont pas toujours en mesure de négocier soit la monogamie soit l'utilisation de condoms et les couples qui veulent avoir des enfants ne peuvent pas utiliser des condoms. Parallèlement, la mise au point du vaccin progresse plus lentement qu'on ne l'avait espéré. Sensibiliser et apporter un appui est une autre approche pour combattre l'infection grâce à l'emploi de microbicides et d'autres produits, souvent sous forme de crème ou gel que les

Le microbicide Carraguard™, candidat le plus prometteur du Council, contient de la carragénine, un polysaccharide sulfaté, dérivé des algues. Pour les essais cliniques, le gel Carraguard est distribué en applicateurs jetables en plastique pré-remplis, à dose unique.

femmes peuvent utiliser par voie vaginale pour prévenir la transmission du VIH.

Les compétences de pointe du Council touchant au système de reproduction de l'homme et de la femme, ses capacités de réalisation d'essais cliniques et sa vaste expérience sur le plan de la mise au point de produits négociables de santé de la reproduction ont posé le fondement de son travail actuel concernant les microbicides. L'une des grandes entraves au niveau de l'étude du VIH, c'est que le virus infecte uniquement les humains et les chimpanzés. Aussi, les premiers travaux pour comprendre le mécanisme de transmission ont-ils été réalisés dans des cuvettes de laboratoire puis, par la suite, sur des souris auxquelles on avait injecté des pathogènes analogues.

Dix ans plus ou moins après le début de ces travaux au Council, des tests ont été démarrés chez les humains pour évaluer l'innocuité et l'acceptabilité d'une

idée qui était née de ces premières études. Le microbicide Carraguard™, candidat le plus prometteur du Council, contient de la carragénine, un polysaccharide sulfaté, dérivé des algues. Utilisé couramment comme additif aux produits alimentaires et cosmétiques, il s'agit d'une large molécule qui semble revêtir aussi bien le virus que le vagin.

Les résultats préliminaires des essais chez les humains constatent une acceptation d'utiliser le produit et aucun problème au niveau des risques. Un essai démarrera en 2003 en Afrique australe visant à faire le test de l'efficacité de Carraguard couvrant 6.000 femmes dont chacune sera suivie pendant deux ans. Cet essai sera réalisé par des organisations partenaires africaines et probablement les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis conjointement avec le personnel du Council dans le domaine médical, santé publique et sciences sociales. ■

1982

Le Population Council aide à former le personnel au nouveau centre d'information sur la population à Beijing en Chine

Le Council aide l'Institut du Sahel à Bamako au Mali à améliorer la capacité de recherche en matière d'analyse démographique

1983

Publications de *Handbook for Family Planning Operations Research Design*, Andrew Fisher et al.

Les implants Norplant® au lévonorgestrel sont approuvés en Finlande

La Fondation Hewlett apporte un appui à l'introduction internationale du contraceptif sous-dermique Norplant à l'aide d'un don d'un million de dollars

1984

Le TCU 380A du Council, connu à présent sous le nom de ParaGard®, est approuvé par l'Administration américaine des aliments et des médicaments

Le programme de recherche opérationnelle de l'Amérique latine et des Caraïbes (INOPAL) commence

Conférence internationale des Nations Unies sur la population tenue à Mexico

1985

Le Population Council étend son champ d'action de recherche conjointe en Afrique, notamment au Burkina Faso, au Cameroun, en Mozambique, au Rwanda, au Sénégal, en Zambie et au Zimbabwe

Le Council publie une analyse critique de la politique de planification familiale d'un enfant unique en Chine et offre d'autres options

1986

Le Council démarre le programme pour améliorer la qualité des soins des programmes nationaux de planification familiale

Le Centre pour la recherche biomédicale commence les travaux concernant le VIH/SIDA

Council mettent en évidence les meilleures stratégies

grammes peuvent les aider en Ouganda; un examen des questions opérationnelles concernées et l'effet de la fourniture de médicaments anti-rétroviraux et produits de remplacement du lait maternel aux femmes enceintes infectées par le VIH au Kenya et en Zambie ainsi que l'étude du caractère faisable et acceptable des services de conseils et dépistage volontaires, adaptés aux jeunes, au Kenya et en Ouganda.

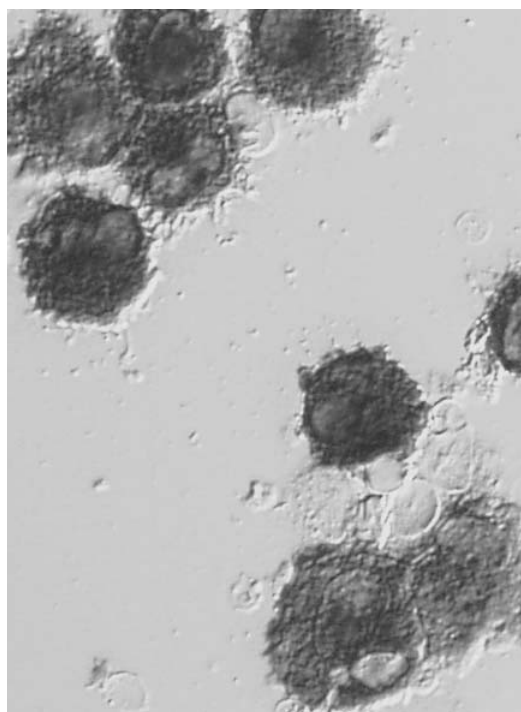
Les chercheurs du Population Council cherchent à trouver dans le cadre de tous leurs projets les « pratiques optimales » ou résolutions les plus efficaces pour répondre à tel ou tel problème lié au SIDA et à diffuser les résultats aux fins de reproduire ailleurs les interventions réussies. Quand ils se sont rendu compte que le programme en Thaïlande préconisant une utilisation du condom à 100% arrivait effectivement à diminuer l'incidence des infections sexuellement transmissibles chez les travailleurs du sexe et leurs clients, les chercheurs du Population Council se sont demandés si une approche analogue pouvait être adaptée à d'autres contextes. En République dominicaine, les chercheurs ont constaté que, si la majorité des travailleurs du sexe utilisaient effectivement de manière régulière des condoms avec les nouveaux clients, moins de 15% par contre utilisaient des condoms avec les clients réguliers ou les partenaires qui ne payaient pas. Aussi les chercheurs ont-ils conclu qu'il fallait modifier le modèle thaïlandais, si l'on voulait qu'il réussisse en République dominicaine, en insistant sur les risques



Des étudiants en Thaïlande apprennent à propos de la transmission du VIH dans le cadre d'un exercice d'échange d'eau.

auxquels s'exposent les travailleurs du sexe à cause de leurs partenaires payants et non payants. Dans le monde entier, pays après pays, de telles études ont aidé les décideurs et les prestataires de services à déterminer les stratégies efficaces par rapport aux coûts détenant les meilleures chances de succès. ■

Les travaux biomédicaux continuent sous l'essor de nouveaux talents et financements



En 2001, le Council a ajouté un nouveau laboratoire dans le but d'étudier la fonction au niveau de la transmission du VIH de cellules spécialisées du système immunitaire, connues sous le nom de cellules dendritiques. Ces cellules seraient un des premiers globules blancs à rencontrer les virus qui sont contractés par voie génitale ou orale, tel que c'est le cas dans le cas de relations sexuelles ou à la naissance. Elles jouent un rôle primordial au niveau de l'activation des réponses immunitaires pour prévenir ou contrôler les infections. En bout du compte, une meilleure connaissance des cellules dendritiques peut faire progresser la mise au point de microbicides et de vaccins et partant aider à combattre le VIH.

De nouveaux dons du gouvernement américain et de fondations privées américaines permettront de faire avancer cette science et aideront le Population Council à poursuivre sa recherche pour trouver des microbicides prometteurs. A l'instar des contraceptifs, même si les essais de terrain se poursuivent avec le candidat initial de microbicide, il est important ici dans le laboratoire de développer une seconde génération d'idées. Autre mission et enjeu : mettre au point un microbicide en combinaison avec un contraceptif pour les femmes qui veulent également limiter la taille de la famille ou espacer les naissances. ■

Examen au microscope électronique de cellules dendritiques.

| 1987

Population mondiale : 5 milliards de personnes

Conjointement avec la Fédération internationale pour la planification familiale, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la Santé, le FNUAP et d'autres organisations, le Council parraine une conférence internationale sur une meilleure santé pour les femmes et les enfants grâce à la planification familiale

L'initiative de la Maternité sans Risques démarre

En Amérique latine, le Council évalue les programmes d'éducation et de prévention du SIDA

| 1988

McGeorge Bundy devient président du Conseil d'administration

Le Council ouvre un bureau régional à Dakar au Sénégal pour l'Afrique centrale et de l'Ouest

Le programme de recherche opérationnelle et d'assistance technique de l'Afrique démarre, financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international

Un financement très important de la Fondation MacArthur aide à créer le Programme Robert H. Ebert sur les questions d'importance critique en santé de la reproduction et population

| 1989

John Bongaarts devient le directeur de la Division de la recherche en matière de politiques et vice-président du Council

Publication de « Fundamental elements of the quality of care : A simple framework » Judith Bruce

Dans les années 80, l'Australie, le Canada, le Danemark, la Finlande, le Japon, la Norvège, les Pays-Bas, et la Suède apportent une aide financière au Council

| 1990

Les implants Norplant® au lévonorgestrel sont approuvés par l'Administration américaine des aliments et médicaments

| 1991

En Egypte, au Mexique et en Zambie, les chercheurs du Population Council examinent les effets des infections sexuellement transmissibles sur la santé de la reproduction des femmes

Momentum

Momentum est un bulletin semi-annuel du Population Council. L'information peut être reproduite sans autorisation du moment que le bulletin est distribué gratuitement et que mention est faite du Population Council.

Rédactrice	Christina Horzepa
Rédaction	Sandra P. Arnold Melissa May Ruth Kalla Ungerer
Maquette	Y. Christina Tse
Production	Mike Vosika
Préparation de texte	Robert Heidel
Auteurs	Judith Anderson Diane Rubino



One Dag Hammarskjöld Plaza
New York, NY 10017
Téléphone: 212-339-0515
Fax: 212-755-6052
Courrier électronique:
pubinfo@popcouncil.org
http://www.popcouncil.org

BUREAUX REGIONAUX

Asie du Sud et Asie de l'Est
New Delhi, Inde

Asie de l'Ouest et Afrique du Nord
Caire, Egypte

Afrique de l'Est et Afrique australe
Nairobi, Kenya

Afrique centrale et de l'Ouest
Dakar, Sénégal

Amérique latine et Caraïbes
Mexico City, Mexique

Le Population Council est une organisation internationale, non gouvernementale et à but non lucratif. Sa mission est d'améliorer le bien-être et la santé de la reproduction des générations actuelles et à venir dans le monde entier et d'assurer un équilibre humain, équitable et durable entre les gens et les ressources. Le Council réalise des recherches biomédicales, de sciences sociales et de santé publique et renforce les capacités de recherche dans des pays en développement. Créé en 1952, le Council est dirigé par un conseil d'administration international. Son siège à New York soutient un réseau mondial de bureaux régionaux et nationaux.

ISSN 1535-0525

©2002 Population Council, Inc.

Imprimé aux Etats-Unis sur du papier recyclé

Crédits photos. Les photos proviennent des sources suivantes : Karen Tweedy-Holmes, photographe du Council, autres membres du personnel du Council, collègues du Council et archives du Council sauf aux pages suivantes : page 2, photos de Bisi et page 10, Donald Graham.

Apporter des solutions à base scientifique

En années humaines, le Population Council approche sa productivité optimale. Aidé par un départ rapide et solide, son essor n'a cessé depuis. Toutefois, à l'exemple des humains qui réorientent leurs carrières et renforcent leurs compétences pour continuer à réussir, le Population Council lui aussi doit s'ajuster au monde changeant dans lequel il évolue.

Alors que nous célébrons notre 50e anniversaire et que nous réaffirmons notre mission et valeurs de base, nous ne sommes pas en train de nous balancer sur une chaise à bascule, savourant notre réussite. Il est bien trop tôt pour prendre la retraite. Notre fer de lance reste le même: se tourner vers l'avenir, anticiper les problèmes, réaliser la recherche, apporter une assistance technique et renforcer les capacités pour influencer le débat en matière de politiques et faciliter la recherche de solutions à base scientifique.

Parfois, on me demande si le Population Council fermera ses portes maintenant que les taux de croissance commencent à décliner. Une telle question part d'une connaissance erronée des diverses tendances démographiques dans le monde et d'une conception fautive de la mission du Council.

Certes, la fécondité et la mortalité ont nettement baissé mais les pays les plus pauvres, notamment mais pas exclusivement en Afrique, ont pris du retard dans cette transition et viennent à la traîne après des pays relativement plus riches, surtout en Asie et en Amérique latine. Aussi, même si nous interprétons notre mission dans le champs d'action étroit des pays à fécondité élevée ou des pays où les hommes et les femmes ne sont pas encore en mesure d'arriver à la taille de la famille qu'ils souhaitent, il nous resterait du pain sur la planche. Même des pays riches comme les Etats-Unis feraient partie du groupe où il existe encore une proportion élevée de grossesses non souhaitées. Qui plus est, alors que baisse la fécondité, le nombre d'années pendant lesquelles une personne souhaite limiter les naissances augmente au même titre que la demande pour des formes adéquates de contraception.

La mission du Council a fait l'objet de diverses interprétations au fil des années mais jamais n'ont changé sa priorité et son champ d'action qui est d'améliorer le bien-être humain. Nous travaillons sur des questions de population définies dans leurs grandes lignes et ces questions évoluent dans le temps. Ces dix dernières années, le programme du Council s'est élargi, englobant des aspects tels que mise au point de contraceptifs pour les hommes et les femmes, le traitement de remplacement des hormones, les adolescents, le vieillissement de la population, l'urbanisation et le VIH/SIDA. Certes, un lien peut être établi entre ces questions et la santé de la reproduction mais le Council adopte une approche bien plus vaste. Ces initiatives d'un caractère nouveau sont un prolongement naturel de notre travail passé, appliquant expertise et expérience à des problèmes récents dans certains mais pas forcément tous les pays. Nous vivons dans un monde diversifié du point de vue démographique dans lequel une solution « taille unique » ne fonctionnera pas et où les déterminants et les conséquences du changement de population varient selon le pays et le secteur. Aussi, notre approche polyvalente et notre réseau mondial de bureaux sont-ils d'importance capitale pour faire de notre mieux pour les gens pour lesquels nous oeuvrons.

Alors que nous entamons notre seconde moitié de siècle, la vision de notre fondateur, à savoir qu'une recherche de premier plan sur les questions de population peut faire une nette différence dans la vie des gens, continue à nous inspirer. Notre engagement à l'excellence, à l'objectivité et à la pertinence est plus ferme que jamais. Et c'est avec passion que nous poursuivrons notre quête pour trouver des solutions à base scientifique qui aideront tant les gouvernements que les individus à prendre des décisions éclairées et des mesures concrètes pour le bien-être des générations actuelles et à venir. ■



Linda G. Martin
Présidente du Population Council

La mission du Council a fait l'objet de diverses interprétations au fil des années mais jamais n'ont changé sa priorité et son champ d'action qui est d'améliorer le bien-être humain.

1992

Le Prix Population des Nations Unies est décerné au Population Council

Le Council commence le programme « Un plus grand choix en matière de contraception »

Une nouvelle collaboration avec le gouvernement du Ghana et le Centre de recherche sanitaire de Navrongo

1993

Margaret Catley-Carlson devient la sixième présidente

Le budget annuel du Population Council s'élève à 40 millions de dollars

Le personnel compte 360 membres

1994

Sandra Arnold devient la directrice de la Division des affaires institutionnelles et vice-présidente du Council

Le Population Council ouvre un bureau à Washington DC

La Conférence internationale sur la population et le développement se tient au Caire en Egypte

Le programme des bourses de santé reproductive au Vietnam démarre

L'Agence des Etats-Unis pour le Développement international finance le projet de renforcement des capacités au Guatemala

La société pharmaceutique française Roussel Uclaf fait don au Council des droits américains pour le mifépristone. Le Council démarre les essais cliniques aux Etats-Unis du médicament pour l'interruption précoce de grossesse

La Fondation Mellon octroie un don de 3 millions de dollars pour la dotation du Council

1995

Les chercheurs du Council accordent de plus en plus d'attention aux besoins des adolescents mariés et non mariés

Les activités débutent à Myanmar

Le Population Council collabore avec le gouvernement de l'Inde pour reformuler sa politique de population et insister sur la qualité des soins

Avec le financement de la Fondation Rockefeller, le Council ouvre le Centre africain de recherche en population et santé

1996

Elof D.B. Johansson devient directeur du Centre de recherche biomédicale et vice-président du Council

Jadelle®, un implant à deux bâtonnets au lévonorgestrel est approuvé par l'Administration américaine des aliments et des médicaments

L'Institut national de la santé infantile et du développement humain finance la recherche sur la santé infantile en Afrique

1997

Elizabeth J. McCormack devient la présidente du Conseil d'administration

L'Agence des Etats-Unis pour le Développement international finance Horizons, un programme mondial de recherche opérationnelle sur le VIH/SIDA

Le Council ouvre un bureau au Vietnam et recommence les activités en Iran

Gotha

En 1953, quand le Population Council a accordé sa première bourse de recherche pour une formation avancée en démographie, le domaine ne comptait que peu de professionnels et la plupart des personnes n'étaient guère persuadées de l'existence d'un problème démographique et encore de la nécessité de prendre des mesures sur le plan des politiques. Quand le monde a pris conscience de la croissance élevée de la population dans les années 60 et 70, des spécialistes de la population ont été envoyés un peu partout dans le monde grâce en partie aux prévisions du Council et de son fondateur. En 1974, un responsable externe chargé de l'évaluation du programme des bourses-recherche de sciences sociales du Council observait que « le répertoire des chercheurs ressemble à un véritable gotha dans le domaine de la population comptant un pourcentage élevé de démographes universitaires, d'administrateurs de programmes et de conseillers internationaux dont les origines professionnelles remontent au Council ».

Le programme de bourses de recherche en physiologie reproductive qui a démarré juste une année après en 1954 a été lui aussi couronné de succès. En effet, plus de 2000 chercheurs du domaine des sciences sociales et biomédicales ont reçu un appui pour une formation avancée de ces programmes du Council ou d'autres programmes. Voici certains de ces profils :



La bourse post-doctorat 1966-67 accordée à **Horacio B. Croxatto** marquait le début d'une relation avec le Population Council qui a duré une bonne partie de son histoire et de sa vie professionnelle. Médecin de formation, le Docteur Croxatto a réalisé une recherche d'une grande importance pour la mise au point d'implants subdermiques en tant que système de libération d'hormones tel que le Norplant®. Actuellement le président de l'Institut chilien pour la médecine de la reproduction, il est également membre du Comité international du Council pour la recherche en matière de contraception et continue à participer à des essais cliniques de nouveaux produits de santé de la reproduction mis au point par le Council.



Alex Ezeh a obtenu un appui du Population Council pour son Ph.D. en démographie (1993) de l'Université de la Pennsylvanie. Cinq années après avoir obtenu son diplôme, il se rapprochait encore davantage du Council puisqu'il devenait membre de notre Centre de recherche en population et en santé (APHRC) à Nairobi au Kenya et, par la suite, son directeur exécutif. Créé en 1995, le Centre APHRC cherchait à faire revenir sur le continent des africains très qualifiés susceptibles de guider la définition et la réalisation de la recherche dans la région. Grâce à l'assistance du Council, APHRC est devenu une organisation de recherche indépendante à but non lucratif pendant l'été 2001. La recherche actuelle du Docteur Ezeh se concentre sur le statut de la femme et la santé de la reproduction, l'équité en santé et les conséquences de l'urbanisation sur la santé dans le monde en développement.



Le Council a apporté une aide à **Jane Menken** pour son Ph.D. en sociologie et démographie (1975) de l'Université de Princeton. Depuis, elle a été professeur titulaire à Princeton, l'Université de Pennsylvanie et l'Université de Colorado à Boulder. Elle a été élue à l'Académie nationale des Sciences aux Etats-Unis et à l'Institut de médecine et elle a été présidente de l'Association américaine de la population. Son travail se concentrait sur la mise au point

d'applications biologiques et sociales de la démographie mathématique qui informent aussi bien la science que les politiques. Ses domaines d'intérêt géographique s'étendent des Etats-Unis au Bangladesh et à l'Afrique du Sud. Actuellement, elle dirige un examen parrainé par le Council de la formation en matière de population pour les chercheurs de pays en développement.



Une bourse post-doctorat pour **Linfang Wang**, actuellement professeur et directrice du Laboratoire national de biologie moléculaire à l'Académie chinoise des sciences médicales, lui a permis de devenir une visiteuse régulière du Centre de recherche biomédicale du Council pendant les années 80. L'étude du Docteur Wang concernant les protéines du sperme humain a revêtu une grande importance pour la mise au point des immuno-contraceptifs, et en collaboration avec le Council et d'autres chercheurs, elle a découvert 10 gènes qui sont impliqués dans un certain nombre de processus organiques dont l'interaction sperme-ovule.



Huda Zurayk a reçu un soutien du Council pour son Ph.D en biostatistiques (1974) de l'Université Johns Hopkins. Elle est rentrée au Liban comme professeur à l'Université américaine de Beirut (AUB) et, par la suite en 1988, elle a rejoint les rangs du bureau au Caire du Population Council en tant que représentante senior pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique du Nord et, en 1991, elle est devenue Associée senior. En 1998, elle était nommée doyen de la faculté des sciences sanitaires à AUB. De 1994 à 2001, elle a fait partie du conseil de l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population, première association internationale de population. Alors qu'elle se trouvait en Egypte, elle a participé à un groupe multidisciplinaire de chercheurs dans le cadre d'une étude capitale sur la santé de la reproduction des femmes vivant à Giza.

Les accomplissements remarquables de ces personnes et d'autres collègues du monde entier témoignent bien de la rentabilité des investissements faits par le Population Council et d'autres contributeurs pour l'avancement de leurs carrières. D'autres chercheurs éminents dans le monde espèrent eux aussi recevoir un appui. ■

Soutenir les besoins immédiats

Le Population Council est très heureux de recevoir des contributions générales ou spécifiques à des projets, sous forme d'argent ou d'actions. Nous sommes surtout heureux de recevoir des contributions générales qui nous laissent la marge de manœuvre nécessaire pour explorer de nouvelles idées, en faire des initiatives de recherche de pointe et en fin de compte d'aider les gens. Un soutien sans restrictions aide souvent à combler un déficit budgétaire et permet aux chercheurs du Council de continuer ou d'achever des projets de recherche importants entre deux cycles de dons.

Assurer les prochaines 50 années

Il existe bien des manières de fournir un soutien continu aux activités du Council, notamment des dons charitables et fonds spéciaux, dons d'assurance-vie, legs et désignation du Council en tant que bénéficiaire d'un plan de retraite. Un legs pourra être libellé simplement, « Je lègue au Population Council ____% de ma fortune (ou ____\$ d'une autre propriété ou bien) ». Une consultation avec votre comptable ou conseiller financier vous aidera à décider de la meilleure procédure à suivre pour atteindre vos objectifs financiers ou philanthropiques. Ruth Kalla Ungerer, directrice du développement, [numéro de téléphone : (212) 339-0515], se fera un plaisir de vous parler des diverses options, y compris les dotations, pouvant faire progresser les recherches vitales du Council dans les décennies à venir.

1998

L'Agence des Etats-Unis pour le Développement international finance Frontières en santé de la reproduction—programme mondial de recherche opérationnelle—pour améliorer les services en Afrique, en Asie, au Proche-Orient, en Amérique latine et dans l'ancienne Union soviétique

Le Council collabore à la première enquête représentative à l'échelle nationale en Egypte

1999

La population mondiale s'élève à 6 milliards de personnes
Linda G. Martin devient la septième présidente

James M. Tuite devient trésorier et directeur des finances, puis par la suite prend le rôle de secrétaire institutionnel

Le budget annuel du Population Council s'élève à 66,7 millions de dollars

Le personnel compte 500 membres

Le Council ouvre un bureau à Johannesburg en Afrique du sud

Les activités démarrent au Cambodge et en Cisjordanie

La Fondation Packard finance le projet de renforcement des capacités au Pakistan

Dans les années 90, la Nouvelle Zélande vient se joindre à l'Australie, au Canada, au Danemark, à la Finlande, au Japon, à la Norvège, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et à la Suède pour soutenir le travail du Council

2000

Le Mifeprestone est approuvé aux fins d'avortement médical par l'Administration américaine pour les aliments et les médicaments

Mirena®, système intra-utérin libérant du levonorgestrel (SIU) est approuvé

Le Population Council devient un centre collaborateur de l'ONUSIDA

La Fondation Ford finance les bourses de formation en sciences sociales pour le Vietnam

Le Council reçoit 1,8 million de dollars de l'Union européenne pour un programme de recherche sur petits dons concernant le VIH en Inde

Le Council termine une campagne d'appels de fonds qui réunit 16 millions de dollars pour rénover le Centre de recherche biomédicale

La Fondation Mellon fait une dotation d'un million de dollars pour la Division de la recherche en matière de politiques

2001

Rodney B. Wagner devient président du Conseil d'administration ; Elizabeth J. McCormack devient vice-présidente

Purnima Mane est nommée directrice de la Division des Programmes internationaux et vice-présidente du Council

Le Population Council reçoit le premier don de l'Institut national américain pour le vieillissement

Le Royaume-Uni octroie un don de 7 millions de dollars sur cinq ans pour la recherche sur les adolescents

2002

Un don de 20 millions de dollars de la Fondation Bill et Melinda Gates soutient les travaux de laboratoire continus et les essais cliniques sur le microbicide Carraguard™, candidat principal du Council

Le budget annuel prévu du Council est de 86 millions de dollars

Le personnel compte 592 personnes provenant de plus de 40 pays

www.populationcouncil.org

Consultez notre
site Web :

POPULATION COUNCIL : UN TOUR D'HORIZON

One Dag Hammarskjöld Plaza
New York, New York 10017 USA



Momentum

Le souci de l'humanité : un intérêt pour la population

John D. Rockefeller 3rd espérait qu'un groupe interdisciplinaire se consacrant à l'étude scientifique de la population, sous ses divers aspects, pouvait profiter à la société. Son intérêt aux questions de population, tel qu'articulé lors du discours en 1974 à la Conférence sur la population mondiale à Bucarest, porte sur les gens pas sur les chiffres :

J'ai pris part à bien des domaines d'activités au fil des ans mais les questions de population restaient toujours au premier plan. Je m'intéresse essentiellement à l'individu et pas tant à sa relation avec des tabulations démographiques, aussi importantes soient-elles. Pour moi, intérêt dans la population est synonyme d'intérêt porté aux problèmes, au bien-être et à l'avenir des gens.

Depuis 1952, année marquant la création du Population Council, le panorama socioéconomique et démographique du monde a connu de profonds changements sans précédent et le programme de recherche du Council a continué d'évoluer et de s'élargir pour répondre à de tels changements. Le VIH/SIDA, l'urbanisation, les adolescents et le vieillissement de la population sont au titre des thèmes ajoutés aux travaux de longue date sur le plan de la recherche biomédicale, la mise au point de contraceptifs, un meilleur accès à des services de santé de la reproduction de haute qualité et la connaissance des causes et conséquences du changement démographique. Les travaux du Council ont une empreinte commune : son engagement à une science de premier plan qui change pour le mieux la vie des gens.



John D. Rockefeller 3rd

Priorité à la science

L'éditorial du *New York Times* le 17 août 1953 saluait la création du Population Council, faisant son éloge dans les termes suivants : « une nouvelle organisation sous la direction de John D. Rockefeller 3rd pour apporter une information exacte là où il n'existe actuellement que spéculation ». L'éditorial concluait ainsi :

Faire le bilan de nos ressources, prévoir les rangs de la population dans deux ou trois générations, étudier les possibilités de la science et de la technologie : la tâche semble dantesque. Nous avons des poids aux pieds, ceux de la tradition, des contraintes économiques et des positions acquises. Ce poids doit être déposé si nous voulons être à la hauteur de la tâche et nourrir une population mondiale, avec autant de résolution que nous combattrions un ennemi farouche dans une guerre mondiale. Jamais une organisation n'aura-t-elle été créée entourée d'autant d'espérances et d'attentes.

Jamais une organisation n'aura-t-elle été créée entourée d'autant d'espérances et d'attentes.

The New York Times

page de l'éditorial, 17 août 1953