

ORLD HEALTH
GANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

SIGNAL OFFICE FOR THE
STERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

ITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC6/13
le 11 juillet 1956

ème session

ORIGINAL : ANGLAIS

et 13.4 de l'ordre du jour

LES SERVICES DE LA SANTE PUBLIQUE ET LES STATISTIQUES

Bien que plus de cent ans se soient écoulés depuis que le Dr W. Farr a été nommé pour la première fois la nécessité des statistiques pour guider les décisions sanitaires d'un pays, il n'y a guère longtemps que l'on a admis que les renseignements de caractère quantitatif concernant une population donnée et ses caractéristiques de son milieu étaient indispensables à l'organisation et au fonctionnement d'un service de la santé publique.

Son biographe a insisté en 1885 sur le fait que la mortalité élevée due à l'essor de l'industrie en Angleterre ne se serait pas produite, si Farr, dont nous connaissons les pénétrantes analyses sur la santé de la population et son influence sur celle-ci, était né avant cette époque. Ce n'est pas par l'effet du hasard qu'un médecin a été le premier à reconnaître et à prouver que l'efficacité d'un service de la santé publique repose sur une large utilisation des données quantitatives concernant le mode de vie d'une population donnée et les causes des décès qui s'y produisent. Cependant, il a fallu longtemps pour que ce principe soit reconnu par les dirigeants de la santé publique dans le monde.

William Farr (1807-1883) fut le premier en 1839 à occuper le poste de statisticien du General Register Office of England & Wales qui venait d'être créé. Son activité au cours des quarante années suivantes a contribué de manière considérable à populariser les questions sanitaires et à accélérer le progrès dans le domaine de la santé en Angleterre. Ses analyses statistiques ont inspiré encore de nos jours des modèles du genre pour les travailleurs sanitaires.

Même à l'heure actuelle, ce principe n'est souvent admis qu'en théorie. Aucun administrateur de la santé publique nierait aujourd'hui que les données quantitatives sont une nécessité fondamentale en matière de santé publique et que les statistiques de l'état civil et sanitaires sont "très importantes". Toutefois, il n'est accordé qu'une priorité mineure à l'affectation des crédits et du personnel nécessaires à l'organisation de ce travail.

Dans le même ordre d'idées, nous entendons des déclarations telles que celles-ci: "Il est dommage qu'un médecin s'occupe uniquement de statistiques" et "Nous avons besoin de médecins pour des fonctions plus importantes". Il est également vrai que le personnel technique choisi pour ce genre de travail est celui qui n'a pas donné satisfaction dans d'autres services et est considéré comme bon seulement pour les statistiques. Et ainsi on continue à tourner dans le même cercle vicieux - des crédits insuffisants et un personnel inapte ou mal formé ne peuvent fournir que des statistiques peu dignes de foi et, par conséquent, inutiles, ce qui amène à sous-estimer le travail statistique et à lui allouer des crédits insuffisants, etc. Bien plus, se rendant compte de l'attitude de l'administration sanitaire, le personnel chargé de fournir les données de base pour les statistiques se relâche de sa discipline de transmission de renseignements. Arrivé à ce stade, il est très difficile de trouver une solution à la situation.

Il est préférable de ne pas avoir de statistiques du tout que de disposer d'un service de statistiques comme celui indiqué ci-dessus ; un tel service fausse le sens et l'objet de la statistique et tout changement d'attitude est rendu difficile. Il est peu probable qu'un programme judicieux pour élever le niveau sanitaire d'un pays puisse être réalisé convenablement, sans le secours d'un système efficace de statistiques de l'état civil et sanitaires. Tout fonctionnaire ou administrateur de la santé publique devrait reconnaître ce fait et agir en conséquence.

La nécessité de disposer de statistiques de l'état civil et sanitaires se fait particulièrement sentir dans cette Région, où les pays se développent aux points de vue social et économique à une rapide allure et où les conditions sanitaires sont susceptibles d'amélioration. Les effets nocifs qu'une urbanisation et une industrialisation trop rapides peuvent avoir sur la santé de la population ont été notés dans d'autres pays. De pareils dommages,

représentés en termes de maladie, mortalité et pauvreté, peuvent être évités si les données que l'on possède sur les conditions démographiques et sanitaires de la population sont réunies et évaluées et si les services de santé appropriés sont créés. Les pays de cette Région devraient donc faire un usage étendu des statistiques de l'état civil et sanitaires pour connaître les conditions qui menacent la santé de la population, établir leurs plans et programmes en conséquence et les mettre en œuvre d'une manière efficace. De cette manière, ils pourront relever le niveau sanitaire général. En conséquence, l'amélioration des services d'élaboration des statistiques de l'état civil et sanitaires doit être recherchée par tous les moyens.

2. Type de statistiques nécessaires aux activités de santé publique

Les trois principales branches statistiques qui fournissent les renseignements requis sont les statistiques de recensement de la population, les statistiques de l'état civil et les statistiques sanitaires.

2.1. Recensement de la population

Presque toutes les branches des activités d'un état moderne ont besoin de statistiques de l'état civil. En ce qui concerne l'action sanitaire, ces statistiques fournissent les données de base pour déterminer les moyens, les fournitures et le personnel requis ainsi que pour l'évaluation des résultats. Les administrateurs sanitaires devront donc s'intéresser aux données obtenues par les recensements ainsi qu'à leur dépouillement et leur présentation. Bien plus, ils devront collaborer activement à la préparation du programme de recensement qui est de la compétence d'un Bureau de Recensement spécial ou de la Direction de la Statistique générale.

Sans nous préoccuper des problèmes spéciaux que pose le recensement de la population, il convient de souligner deux points qui intéressent particulièrement les pays de la Région. Le premier, c'est qu'un recensement de la population peut être effectué dans n'importe quel pays, même les pays sous-développés, à condition qu'existe la volonté de l'effectuer. Cela est corroboré par le cas de deux pays de la Région (Soudan et Libye) où les conditions n'étaient guère favorables à une semblable entreprise, mais où cependant l'œuvre accomplie a été organisée d'une manière appropriée et couronnée de succès.

Le second point, important au point de vue de la santé publique, est que les données recueillies au cours du recensement doivent être disponibles aussitôt que possible, tout au moins en ce qui concerne certains renseignements de base, même si ces données sont provisoires. L'urgence réside dans le fait qu'elles sont de plus grande utilité d'autant qu'elles sont plus récentes. Du fait des modifications qui se produisent au sein de la population dans les pays évoluant rapidement, les données publiées des années après le recensement sont susceptibles d'induire en erreur lorsqu'il s'agit de travaux pratiques dans le domaine de la santé publique.

2.2. Statistiques de l'état civil

Parmi ces statistiques, les données relatives aux naissances et aux décès sont d'un intérêt spécial pour les services de la santé publique. Les services de la santé publique, en règle générale, ne rassemblent pas ces données, aussi n'est-il pas nécessaire d'entrer dans des détails au sujet des méthodes utilisées, bien qu'à l'échelle du village, les visiteuses d'hygiène, les sages-femmes et les techniciens de l'assainissement soient à même de jouer un rôle important dans l'enregistrement des naissances et des décès.

Des renseignements numériques exacts sur les taux de mortalité générale, répartis d'après les différentes unités géographiques ou administratives, ainsi que sur les taux de mortalité spécialisés, répartis selon les différents groupes biologiques ou sociaux de la population, présentent une grande importance pour les services sanitaires ; toutefois, les statistiques des causes de décès sont plus importantes encore à la condition qu'elles soient convenablement enregistrées, recueillies et analysées. L'étiologie des principales maladies connue, il n'est pas difficile de prendre des mesures préventives pour réduire le taux de mortalité. Malheureusement, les statistiques des causes de décès telles qu'elles sont élaborées actuellement dans la plupart des pays de la Région, ne peuvent être considérées comme dignes de foi à cause de deux facteurs principaux, soit, l'insuffisance de l'enregistrement et l'inexactitude du diagnostic de la cause de décès.

Outre l'insuffisance existante de l'enregistrement des causes de décès, qui a pour effet d'amoindrir l'utilité des taux de mortalité, de nombreux certificats sont remplis par des personnes non qualifiées, ce qui rend le diagnostic peu sûr.

Car seules les causes de décès données par un médecin, après autopsie ou ce qui est encore mieux, celles données par le médecin traitant, peuvent être considérées comme valables. Le manque de personnel médical et de services sanitaires dans la plupart des pays de la Région ne permet pas l'adoption de cette pratique.

Il est à noter qu'à l'heure actuelle il n'est pas possible de comparer les statistiques de mortalité des différents pays, à cause des facteurs suivants :

- (i) Insuffisance de l'enregistrement à des degrés divers;
- (ii) Certification des causes de décès par des personnes non qualifiées;
- (iii) Enregistrement des causes de décès effectué par des personnes qualifiées et non qualifiées.
- (iv) Emploi de systèmes différents de classification des causes de décès.

En conséquence, et vu l'importance de ces statistiques dans le domaine de la santé publique, les services responsables devraient être invités à étudier la situation en commun et formuler les propositions nécessaires à l'amélioration de ces statistiques.

2.3. Statistiques sanitaires

Les statistiques sanitaires occupent un champ beaucoup plus vaste que les statistiques de l'état civil. Elles comprennent des observations de masse sur tous les faits intéressant la santé de la population. La définition de la santé qui figure dans la Constitution de l'OMS donne une idée précise du nombre et de la variété des problèmes dans ce domaine.

Les statistiques sanitaires comportent cinq branches principales, soit : les statistiques de morbidité, les statistiques de traumatismes, les statistiques médicales, les statistiques relatives aux facteurs du milieu influençant la santé, et les statistiques des services de la santé publique. En outre, des données supplémentaires sont fournies par d'autres services de statistique. Ces données portent sur le logement, la nutrition, l'approvisionnement en eau, le niveau de vie, le niveau d'instruction, etc. Les statisticiens sanitaires utilisent ces données et établissent leurs relations avec celles concernant la mortalité, la morbidité, etc., afin d'étudier les facteurs influençant la santé de la population. Le graphique ci-annexé est un essai de démonstration de ces relations.

Les services sanitaires devraient donc collaborer à l'établissement de programmes pour toutes ces branches de statistiques qui élaborent des données susceptibles d'être utilisées dans l'analyse des conditions sanitaires.

L'examen de la question se limitera ici aux statistiques sanitaires, c'est-à-dire aux statistiques telles qu'elles devraient être élaborées par les services sanitaires.

3. Sources des données d'un Service de Statistiques sanitaires

Salon l'objet immédiat de ces données et la manière dont elles sont rassemblées, on distingue trois groupes de sources :

- a) Déclaration obligatoire des maladies ou des états pathologiques qui nécessitent l'intervention immédiate du service de la santé publique (voir paragraphe 3.1.)
- b) Les rapports réguliers et périodiques des services sanitaires, donnant des informations sur l'oeuvre accomplie. (voir paragraphe 3.2.)
- c) Les investigations statistiques spéciales en vue de compléter les données reçues en vertu des rapports réguliers (3.1. et 3.2.), dans les cas où de semblables renseignements supplémentaires seraient requis.

3.1. La déclaration obligatoire de certaines maladies ou d'états pathologiques répond à un double but. Le premier vise à la protection immédiate de la santé de l'individu ou de la collectivité ; le second, à découvrir les faiblesses des services sanitaires et à indiquer la nécessité de modifier les règlements sanitaires locaux. Les cas signalés de certaines maladies transmissibles aiguës ou chroniques, de maladies professionnelles ou d'accidents du travail, de porteurs de germes pathogènes en sont des exemples. Ces données n'intéressent pas, en premier lieu, le statisticien professionnel, mais plutôt l'hygiéniste industriel, l'épidémiologiste et le pathologiste.

Il est évident qu'en principe la déclaration ne devrait être rendue obligatoire que seulement si un service convenable existe pour prendre les mesures nécessaires. Souvent on ne tient pas compte de ce principe. Ainsi dans certains pays, la déclaration est obligatoire pour une longue liste de maladies et d'états pathologiques pour lesquels il n'existe pas de services de diagnostic et au sujet desquels les services sanitaires ne sont pas en mesure d'agir. Dans ces cas, il est

préférable de concentrer les efforts du personnel médical réduit et des services sanitaires sur un plus petit nombre de maladies d'importance immédiate et que l'on peut traiter. Si, en suivant cette procédure, il est plus facile d'assurer la déclaration des maladies, alors les statistiques seront dignes de foi et les données obtenues fourniront une image plus claire de la situation.

Il s'ensuit qu'on ne doit pas laisser le bureau de statistique du service sanitaire s'occuper exclusivement des données fournies par les déclarations obligatoires. Ce service devra dépouiller les données à des fins statistiques seulement après qu'elles auront été vérifiées par le service du Ministère ou autre chargé de leur enregistrement et de leur transmission.

3.2. Rapports périodiques réguliers des institutions et des bureaux sanitaires.

Le but de ces rapports est double :

- 3.2.1. fournir à la Direction de la santé des informations sur l'activité des unités à un niveau inférieur et sur les conditions y régnant;
- 3.2.2. encourager ces bureaux et ces institutions à étudier leur activité périodiquement et à l'évaluer, tout au moins dans les limites requises par le formulaire de transmission des données.

En fait, ce second but peut être considéré comme étant le plus important. Si les institutions et les services sanitaires sont habitués à évaluer leur propre travail, selon des critères quantitatifs objectifs, on peut s'attendre que des progrès soient réalisés sans que le service dirigeant ait à intervenir dans une grande mesure.

Les formulaires de transmission de renseignements, pour les divers types d'institutions et de services sanitaires aux divers échelons administratifs, devraient être rédigés en tenant compte de ces deux objectifs. Ici aussi, le principe à observer est que la quantité des données requises dépend de la possibilité de les recueillir d'une manière offrant toutes les garanties de la part des bureaux chargés de la transmission, des besoins du service auquel seront soumis ces rapports et de l'usage qui en sera fait. Il y a deux écueils à éviter lors de la préparation, les formulaires devant servir à la transmission des données; l'un est qu'ils soient trop ambitieux dans leur portée, et l'autre qu'ils soient au contraire simplifiés au point d'être inutiles.

Le premier danger provient du désir des spécialistes travaillant au service central de connaître autant que possible ce qui se passe dans leur branche spéciale. Le second peut provenir des services provinciaux et des services de transmission dont les personnels médicaux, d'une manière générale, sont peu désireux de voir leur travail évalué quantitativement et donnent comme excuse leurs préoccupations professionnelles et, en conséquence, le manque de temps pour s'occuper des questions administratives et remplir des formules. On ne peut les blâmer de leur attitude étant donné que leur formation ne les a pas préparés pour les analyses quantitatives de leur travail. Il faut beaucoup de temps pour les convaincre que, à la longue, ils pourront tirer un grand parti de bonnes statistiques, mais ce but ne peut être atteint tant que les hautes autorités n'accorderont pas leur soutien. En outre, ils ne devraient être chargés de participer à la collecte des données que dans la mesure où des connaissances médicales sont requises, laissant à des commis le soin de faire le travail courant.

La transmission régulière dépend des conditions régnant dans chaque pays si bien qu'il faut étudier celles-ci comme une mesure préliminaire à toute proposition concrète concernant les systèmes de transmission. Quelques-uns des facteurs à prendre en considération sont notamment la centralisation ou la décentralisation de l'administration gouvernementale et des services de la santé publique, le type d'unités sanitaires dans le pays, l'étendue de l'oeuvre sanitaire réalisée dans le domaine privé, le nombre des services sanitaires, l'effectif du personnel médical et paramédical dans le pays, l'importance des soins médicaux payés des deniers publics, etc.

3.3. Enquêtes statistiques spéciales

Lorsque les données nécessaires ne peuvent être obtenues au moyen de réguliers, il y a lieu d'organiser des enquêtes statistiques spéciales. Celles-ci peuvent consister à réunir des données déjà existantes ou à les obtenir au moyen d'investigations sur le terrain.

L'usage des enquêtes sur le terrain se répand de plus en plus dans le domaine de la santé publique et peut se révéler d'une importance spéciale dans cette Région où si peu de renseignements statistiques sont obtenus par les modes réguliers et où l'organisation et le fonctionnement d'un service de la santé publique en exigent beaucoup.

Les enquêtes sur le terrain englobent un si grand nombre de problèmes qu'il est impossible de les traiter tous dans ce rapport. On ne mentionnera que quelques-uns des principes d'organisation les plus importants, qui sont essentiels si l'on veut éviter les échecs si souvent osuyés dans le passé.

3.3.1. Une enquête sur le terrain est une observation de masse et la méthode utilisée est par conséquent statistique. Il s'ensuit que la méthode statistique utilisée doit être décidée lors de l'élaboration du plan d'enquête et que la procédure à suivre doit être clairement définie dans le plan d'opérations.

3.3.2. Le but de l'enquête doit également être défini clairement et avec précision. Cette définition doit spécifier exactement les résultats qu'on attend de l'enquête.

3.3.3. Le programme intégral et le plan de l'enquête doivent être établis avant le début des opérations.

3.3.4. L'enquête comporte trois stades : planification, mise à exécution et évaluation. Le travail d'équipe est indispensable aux trois stades.

À toutes les étapes, l'équipe sera composée de spécialistes de la question étudiée et des questions apparentées, ainsi que d'experts en méthodes statistiques.

3.3.5. Les fonds nécessaires doivent être prévus pour couvrir toutes les dépenses depuis le début de l'enquête jusqu'à la présentation de l'analyse.

Si ces principes de base sont suivis, la plupart des autres problèmes techniques seront automatiquement résolus.

4. Statistiques sanitaires

Les cinq branches principales des statistiques sanitaires (indiquées au paragraphe 2.3)) traitent des données qui, dans le domaine de la santé publique, sont nécessaires à :

Une action concrète pour combattre la maladie et la mauvaise santé;

L'organisation d'un service de la santé publique;

La stimulation de mesures législatives;

ou qui servent d'une manière générale à :

Favoriser la médecine curative;

Développer la science de la médecine préventive.

Il est nécessaire ici de décrire brièvement l'usage de ces cinq branches principales des statistiques sanitaires, étant donné que cet usage joue un rôle décisif dans l'organisation d'un service de statistiques sanitaires.

4.1. Statistiques de morbidité

Ces statistiques ont pour but de déterminer la mesure dans laquelle une population ne répond pas à la définition de la "santé" telle qu'elle est donnée dans la Constitution de l'OMS. L'importance de ces statistiques est de mieux en mieux comprise, car même de bonnes statistiques de causes de décès ne peuvent fournir des données que sur certaines maladies, les maladies mortelles. Les statistiques de morbidité fournissent des données sur :

- 4.1.1. La fréquence des maladies parmi la population d'une manière générale;
- 4.1.2. La fréquence des maladies parmi des groupes biologiques et sociaux déterminés importants;
- 4.1.3. La fréquence de certaines maladies importantes;
- 4.1.4. L'étiologie d'une maladie prédominante.

Les données recueillies sont également utilisées pour l'évaluation de l'efficacité du travail d'hygiène préventive ainsi que pour l'évaluation des pertes financières causées par la maladie.

La collecte de ces statistiques se heurte à de nombreuses difficultés particulièrement en ce qui concerne la morbidité générale.

Les données pour ces statistiques sont obtenues des sources mentionnées au paragraphe 3 ci-dessus. La source principale serait fournie par les enquêtes sur le terrain au cas où les maladies étudiées ne seraient pas soumises à déclaration ou seraient déclarées sur une échelle réduite. Dans ces cas, une enquête par sondage est particulièrement indiquée.

Les données pour ces statistiques sont fournies par les déclarations des maladies transmissibles, les résultats des examens radiophotographiques de groupes de population, les résultats des épreuves à la tuberculine pratiquées préalablement à la vaccination au BCG. Les relevés des examens des élèves, les relevés des malades sortant des hôpitaux, les registres des dispensaires, les relevés des incapacités de travail pour raison de maladie, etc.

4.2. Statistiques des traumatismes

Un seul sur les cent cas de traumatismes causés par les accidents figure dans les statistiques de mortalité. Cependant on considère que, dans de nombreux pays, les accidents de l'enfance, les accidents de travail et les accidents de la circulation routière, forment un dixième de tous les cas traités dans les hôpitaux et une plus grande proportion de ceux traités dans les consultations externes. Il est donc évident que les traumatismes constituent un des problèmes de santé publique d'importance primordiale. L'OMS a désigné un groupe spécial d'experts pour étudier les accidents de l'enfance et les moyens d'y parer. Depuis la première guerre mondiale, le BIT a recommandé des mesures pour prévenir les accidents de travail parmi divers groupes. Dans cette Région, on ne possède presque aucune donnée sur cette question, bien qu'on aurait pu les recueillir facilement des relevés des hôpitaux.

Les statistiques des traumatismes doivent fournir des données pour :

- 4.2.1. établir la fréquence des traumatismes;
- 4.2.2. on déterminer les facteurs étiologiques;
- 4.2.3. montrer la gravité et la nature des traumatismes.

Les renseignements fournis peuvent également être utilisés pour l'évaluation de l'action tant préventive que curative (y compris la réadaptation) et des pertes financières causées par les traumatismes.

4.3. Statistiques médicales

On peut définir ces statistiques comme se rapportant à des investigations sur l'efficacité d'un traitement en vue de l'améliorer. Elles fournissent des renseignements sur :

- 4.3.1. L'efficacité d'un traitement au moyen de médicaments, d'interventions chirurgicales et de méthodes physiothérapeutiques;
- 4.3.2. Les effets des soins médicaux et des soins infirmiers d'une manière générale;
- 4.3.3. L'étiologie, la pathologie et le diagnostic des diverses maladies;
- 4.3.4. L'effet des cures climatiques, balnéatoires et d'eaux minérales.

Les données de ce genre sont généralement obtenues au moyen d'investigation spéciales, quoique toutefois, elles peuvent être relevées des registres des hôpitaux.

4.4. Statistiques relatives aux facteurs du milieu affectant la santé

Ces statistiques apportent un appoint important à la science de la médecine préventive et à l'amélioration de la santé. Elles servent à déterminer les facteurs contribuant à l'état sanitaire d'une population donnée à une époque donnée, et révèlent les relations entre les conditions sanitaires existantes d'une part, et :

- 4.4.1. la nutrition;
- 4.4.2. les conditions du milieu;
- 4.4.3. les conditions de travail;
- 4.4.4. l'hygiène scolaire;
- 4.4.5. le mode d'existence, etc.

Elles recherchent également à déterminer l'efficacité des mesures spécifiques et générales prises en vue de la protection et de l'amélioration de la santé d'une population donnée.

Un service de la santé publique efficace, exerçant des fonctions étendues en matière de prophylaxie, reçoit les données relatives à ces statistiques de sources normales et des services généraux de statistique du pays. Souvent des enquêtes statistiques particulières sont également nécessaires pour certains renseignements et des investigations sur le terrain sont entreprises à cet effet.

4.5. Statistiques des services sanitaires - Presque tous les pays possèdent des statistiques de ce genre. Elles varient beaucoup sous le rapport de l'importance, mais souvent leur objectif n'est pas réalisé. Elles visent à fournir des renseignements sur le travail effectué, la qualité de ce travail et sur l'efficacité de l'action sanitaire dans son ensemble ainsi que sur l'activité accomplie dans des domaines spécifiques.

Quand un bureau de statistiques sanitaires est établi dans un service central de santé, sa première tâche consistera habituellement à recueillir les données intéressant les statistiques des services sanitaires. Il est évident que ces données intéressent au premier chef les services sanitaires car ceux-ci doivent justifier leurs dépenses, s'ils désirent que des crédits supplémentaires soient prévus dans le prochain budget.

La source de ces données est constituée par les rapports périodiques émanant des institutions sanitaires, selon leurs activités.

5. Organisation d'un service de statistiques sanitaires

De cette revue sommaire, on peut se rendre compte de l'étendue du champ des statistiques sanitaires et l'on peut déduire certains principes indiscutables concernant l'organisation d'un service efficace de statistiques sanitaires.

Il est difficile, sinon impossible, d'établir un modèle uniforme convenant à tous les pays. Il existe tant de facteurs qui affectent le choix des données, qu'il faut se livrer à une étude détaillée des conditions existantes avant d'établir un plan d'organisation. Cependant, il faut suivre les principes de base ci-après si l'on veut créer un système efficace de statistiques sanitaires.

5.1. Le personnel sanitaire qui a fourni la plus grande partie des informations utilisées dans les statistiques sanitaires doit connaître les principes fondamentaux des méthodes statistiques et particulièrement des statistiques sanitaires. L'étendue de cette connaissance sera considérablement plus grande chez le personnel travaillant dans les administrations sanitaires que chez les médecins privés et chez les personnes exerçant une profession paramédicale.

5.2. Chaque institution sanitaire élabore des données statistiques en premier lieu pour son propre usage et doit par conséquent posséder une section pour la collecte, l'exploitation et l'évaluation de ces données (département des archives). L'importance de cette section dépend de la nature et de l'importance de l'institution, allant depuis le fonctionnaire travaillant à temps partiel jusqu'à une section d'enregistrement et de statistique bien organisée. Le travail devra être placé sous le contrôle direct d'un médecin.

5.3. Chaque centre administratif (district, ville, pays, province, région) possédant une administration de la santé publique sur son territoire, et responsable de sa propre politique sanitaire, doit avoir également un service de statistiques sanitaires pour ses propres besoins. Ce service doit recueillir les données des sanitaires qui relèvent de lui, les exploiter à des fins statistiques et les analyser, compte tenu des besoins locaux.

5.4. Chaque pays doit posséder un service central chargé de l'établissement de toutes les méthodes techniques et statistiques qui ferait partie de l'administration sanitaire centrale et serait autorisé par la loi à organiser la collecte et l'élaboration des données requises. Cela devait être fait d'une manière uniforme selon les exigences minimums, en laissant toute latitude aux services administratifs subalternes de recueillir un plus grand nombre de données, si elles le désirent.

5.5. Une coordination et une coopération entre les services statistiques du pays qui fournissent des données présentant de l'intérêt pour le service central de santé doivent être instaurées. Il faut avoir soin d'éviter que ces services ne fassent double emploi, de même qu'il faut clairement définir leurs attributions respectives.

5.6. Les statistiques sanitaires doivent être considérées comme faisant partie intégrante de l'activité sanitaire technique et non de l'administration générale.

6. Recommandations

En conclusion, les recommandations suivantes sont soumises pour examen. Elles visent à l'amélioration des services des statistiques de l'état civil et sanitaires dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale.

6.1. Il faudrait organiser un colloque pour le personnel des cadres supérieurs des services de statistiques de l'état civil et sanitaires dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale. L'ordre du jour de ce colloque pourra inclure les points suivants :

- a) Réviser les systèmes de statistiques d'état civil et sanitaires des pays de la Région et formuler des recommandations en vue de leur amélioration;
- b) Etudier l'application dans les pays de la Méditerranée orientale de la VIIIe Liste internationale révisée des maladies, traumatismes et causes de décès à partir de janvier 1959;
- c) Etablir des listes spéciales de maladies à déclaration obligatoire en vue de leur emploi dans les divers types d'institutions sanitaires;
- e) Discuter de l'instruction et de la formation du personnel travaillant dans les services de statistiques sanitaires.

Les recommandations de ce colloque ~~devraient~~ être formulées de manière à constituer un programme pour l'amélioration des services de statistiques sanitaires et de l'état civil dans la Région.

6.2. Les services centraux de santé qui n'ont pas de section spéciale s'occupant de statistiques sanitaires devraient prendre des dispositions pour la création d'une telle section aussitôt que possible.

6.3. Il faudrait procéder à une étude du personnel travaillant dans les services de statistiques sanitaires existants. Les services de statistiques sanitaires devraient être dotés d'un personnel permanent convenablement instruit et formé. Toutes les fois que la chose sera possible, les fonctionnaires des cadres supérieurs devront avoir reçu une formation de base en médecine ou en santé publique laquelle sera complétée par une formation en cours d'emploi portant sur les méthodes de la statistique et les statistiques sanitaires et de l'état civil. Le personnel technique devra être pourvu d'une instruction secondaire laquelle sera complétée par un enseignement technique spécial. Les cours donnés au Centre international d'Enseignement de la Statistique sont considérés comme convenant ~~parfaitement~~ à la formation dudit personnel.

Les recommandations figurant aux paragraphes 6.2. et 6.3. devraient être traitées comme urgentes et leur mise en oeuvre ne devrait pas attendre ~~les~~ recommandations du colloque.

RELATIONS DES STATISTIQUES SANITAIRES AVEC LES AUTRES BRANCHES DE LA STATISTIQUE

STATISTIQUES SANITAIRES

Relations :
==== très étroites
—— étroites
..... souhaitables

morbidité	traumatis- mes	traitement	conditions du milieu	activités sanitaires
-----------	-------------------	------------	-------------------------	-------------------------

STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL

naissances
décès
autres

STATISTIQUES DE RECENSEMENT DE LA POPULATION

rubriques biologiques
rubriques économi- ques
autres rubriques

approvisi- onnement en eau	niveau de vie	enseignement	logement	nutrition	autres
----------------------------------	------------------	--------------	----------	-----------	--------

AUTRES BRANCHES DE LA STATISTIQUE

