



Groupe consultatif sur le
développement du programme

Copenhague, 26-27 avril 1984

ICP/CPD 102/m01(1)/6
5366L
15 mars 1984
ORIGINAL : ANGLAIS

EVALUATION DES STRATEGIES DE LA SANTE POUR TOUS D'ICI L'AN 2000
CANEVAS ET FORMAT COMMUNS

Note explicative

Le plan d'action pour l'exécution de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1982, prie tous les Etats Membres de mettre en place les mécanismes nécessaires pour la surveillance et l'évaluation de leur stratégie, et de décider des indicateurs qu'ils utiliseront à cette fin. Pour leur part, les comités régionaux devraient surveiller les progrès faits dans l'exécution des stratégies régionales tous les deux ans, et évaluer l'efficacité des stratégies tous les six ans (résolution WHA35.23).

Le but du Canevas et format communs, qui ont été établis au Siège de l'OMS et ont été approuvés par le Conseil exécutif, est de faciliter aux pays la tâche de répondre sur l'évaluation de leur stratégie. A leur tour, les réponses des pays, attendues pour mars 1985, serviront de base pour l'évaluation des stratégies régionales et mondiales. Chaque Région devra choisir un ensemble d'indicateurs qui sera adapté à sa propre stratégie. Une liste des indicateurs possibles directement liés aux buts régionaux est présentée dans le document ICP/EXM 001/m01/6. Elle est à considérer comme provisoire jusqu'à ce que les buts régionaux aient été approuvés par le Comité régional en septembre 1984. Le groupe voudra peut-être aussi dire s'il convient d'incorporer la liste dans le Canevas et format communs à ce stade, compte tenu des discussions du Conseil consultatif régional pour le développement sanitaire en ce qui concerne le document sur les buts régionaux. Le groupe est aussi prié de faire savoir si le Canevas et format communs convient pour évaluer "la santé pour toutes les stratégies", et quelles mesures devraient être prises pour faciliter son emploi par les Etats Membres.

Il a été décidé par la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé que le premier rapport sur l'évaluation des stratégies de la santé pour tous serait combiné avec le "septième rapport sur la situation sanitaire dans le monde" (résolution WHA36.35). Cette décision peut entraîner des modifications aux statistiques sanitaires qui sont actuellement rassemblées au niveau mondial et qui sont publiées dans l'Annuaire de statistiques sanitaires mondiales. Le groupe est invité à faire savoir comment on pourrait procéder pour que les informations de santé appropriées continuent d'être disponibles dans la Région européenne pour les tâches de planification, d'évaluation, de recherche et de comparaison internationale.

1. Introduction

A sa trente-troisième session en septembre 1983, le Comité régional pour l'Europe a discuté du premier rapport sur les progrès dans la mise en oeuvre de la stratégie régionale de la santé pour tous (document EUR/RC33/10), établi sur la base des rapports des pays. Il a alors adopté la résolution EUR/RC33/R3, invitant instamment les Etats Membres a) à développer leurs systèmes d'information et leur capacité analytique pour surveiller de près et évaluer les progrès réalisés dans la formulation des stratégies nationales, et b) à ne pas perdre de vue les buts régionaux et indicateurs de progrès lorsqu'ils feraient rapport sur l'efficacité des stratégies au niveau national.

En application de la résolution ci-dessus ainsi que des résolutions WHA35.23 et WHA36.35, les Etats Membres devraient faire rapport au Directeur régional sur l'efficacité de leur stratégie d'ici mars 1985. Sur la base des rapports d'évaluation nationaux, un rapport régional sera élaboré et soumis au Comité régional en septembre 1985. Ce rapport sera alors utilisé pour l'établissement

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization Regional Office for Europe. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Dieses Dokument erscheint nicht als formelle Veröffentlichung. Es darf nur mit Genehmigung des Regionalbüros für Europa der Weltgesundheitsorganisation besprochen, in Kurzfassung gebracht oder zitiert werden. Beiträge, die mit Namensunterschrift erscheinen, geben ausschliesslich die Meinung des Autors wieder.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation du Bureau régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Настоящий документ не является официальной публикацией. Не разрешается рецензировать, аннотировать или цитировать этот документ без согласия Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. Вся ответственность за взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.

d'un rapport mondial, "Evaluation de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 - septième rapport sur la situation sanitaire dans le monde", qui sera examiné par le Conseil exécutif en janvier 1986 et par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1986. Le rapport mondial et le rapport régional seront alors mis sous forme définitive et publiés dans la seconde moitié de 1986.

Tout cet exercice ne prendra sa signification que si les Etats Membres le considèrent avant tout comme un exercice national, plutôt que comme une tâche en vue d'établir un rapport de plus à l'intention de l'OMS. Les autorités sanitaires nationales évalueront probablement leurs stratégies en appliquant leurs propres méthodes. Le but du Canevas et format communs est de faciliter le processus d'évaluation par les pays et de fournir une base pour l'évaluation régionale ultérieure.

Le Canevas et format communs suit les grandes lignes du document sur la surveillance des progrès, qui a été révisé par le Comité régional en 1982 et utilisé par les Etats Membres pour les rapports communiqués au Comité en 1983. Ainsi, pour les pays qui avaient pu présenter un tel rapport en mars 1983, plusieurs éléments d'information pourront être tirés, moyennant mise à jour, de ce rapport antérieur.

2. Cadre d'évaluation

La partie introductive du Canevas et format communs décrit un processus d'évaluation dans lequel il est demandé aux Etats Membres de répondre à une série de questions groupées sous 26 points. Ces points incitent l'évaluation de l'adéquation, du progrès, de l'ampleur, du rendement, de l'efficacité et de l'impact des mesures prises, comme il est proposé dans les principes directeurs formulés à ce propos.²

Les Etats Membres sont invités à appliquer le Canevas et format communs de toute manière jugé utile pour leurs propres besoins, et ils ont toute latitude pour y ajouter les informations leur semblant nécessaires qui ne figureraient pas actuellement dans le document.

Les questions sont disposées sur la page de gauche. Il s'agit, pour la plupart, de questions ouvertes, et elles appellent une description de la situation dans le pays intéressé. Des principes directeurs pour chaque ensemble de questions sont formulés sur la page de droite.

3. Indicateurs mondiaux

Les points 2, 5, 7, 9, 10 et 20 contiennent des questions ayant trait aux 12 indicateurs mondiaux de progrès jugés comme fondamentaux par l'Assemblée mondiale de la Santé. Tous les pays du monde sont priés de répondre au moins sur ces indicateurs. Comme la plupart des pays européens ont en fait déjà atteint les buts fixés pour eux, ils voudront peut-être concentrer leur attention là où il y a lieu sur l'aspect "justice" de la santé pour tous et analyser les écarts entre zones géographiques et/ou groupes socio-économiques et les tendances suivies par ces écarts.

4. Indicateurs régionaux

Comme il a été décidé à la dernière session du Comité régional (résolution EUR/RC33/R4), une version définitive du document EUR/RC33/9, "Buts à l'appui de la stratégie régionale de la santé pour tous d'ici l'an 2000", sera communiquée à la trente-quatrième session en 1984, avec un plan d'action et une liste d'indicateurs pour surveiller les progrès dans la voie de la réalisation des buts dans la Région.

Un premier projet de cette liste a été annexé au document EUR/RC30/8, "Stratégie régionale en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000", en 1980, et elle a été modifiée parallèlement à la formulation des buts, avec l'aide de plusieurs consultations et échanges d'informations avec des experts nationaux. La liste actuelle (ICP/EXM 001/m01/6) doit encore être considérée comme provisoire car elle sera réexaminée et modifiée éventuellement par le Conseil consultatif régional pour le développement sanitaire ainsi que par le groupe, puis soumise au Comité régional pour approbation finale. Les Etats Membres pourront tenir compte dès maintenant de la liste provisoire lorsqu'ils entreprendront d'évaluer les stratégies (point 22 du Canevas et format communs).

² L'évaluation des programmes de santé : principes directeurs. Genève, OMS, 1981 (Série "Santé pour tous", No. 6).

Il est à noter que tous les indicateurs proposés ne sont pas d'égale importance et que la fréquence des réponses à donner varie en conséquence. Comme il est dit dans la liste elle-même, certains des indicateurs sont considérés comme très importants pour la surveillance et l'évaluation au niveau régional, et tous les pays devraient répondre à leur sujet. D'autres indicateurs sont considérés utiles à cette fin, et les pays sont priés de communiquer des informations à leur sujet toutes les fois qu'ils le peuvent. Pour une troisième catégorie d'indicateurs, l'envoi d'informations sera apprécié si ces indicateurs sont jugés valides au niveau du pays.

L'information nécessaire pour beaucoup des indicateurs proposés peut être tirée des données déjà rassemblées régulièrement pour un usage dans le pays ou pour un échange entre les pays et l'OMS. Pour d'autres indicateurs, les informations ne pourront être obtenues que par une analyse spéciale, et parfois même par une collecte spéciale de données; les enquêtes par sondage sont en principe la meilleure méthode à cette fin.

Dans le cas des indicateurs exprimés en termes quantitatifs, il faudrait donner au moins, si possible, la valeur moyenne nationale et les valeurs maximales et minimales pour les groupes géographiques ou socio-économiques identifiables. Si d'autres données sont disponibles sur la distribution entre groupes particuliers de population, elles seront bienvenues, ainsi que toute information sur les tendances passées et projections. Si les valeurs données ne s'appliquent pas à l'ensemble de la population, l'origine des données et la section de la population concernée devraient être indiquées.

Plusieurs des indicateurs proposés appelleront une information qualitative sur les politiques et mécanismes existants.

5. Indicateurs nationaux

Sous le point 24, les Etats Membres sont priés de donner des informations sur tout indicateur supplémentaire jugé utile en liaison avec les politiques et stratégies nationales de santé. Des copies de toute publication ou tout rapport nationaux sur cette question, portant des références claires renvoyant à ce point, peuvent être jointes.

6. Echange futur d'informations entre les Etats Membres et le Bureau régional

En se basant sur le Canevas et format communs, on devrait pouvoir collecter des informations se rapportant directement aux buts de la santé pour tous sur une base régulière. Cette information sera analysée et présentée tous les deux ans dans les rapports de surveillance, et tous les six ans dans le rapport "Evaluation de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 - rapport sur la situation sanitaire dans le monde". Cette opération entraînera une réorientation de l'Annuaire de statistiques sanitaires mondiales (qui fournit des données sur les statistiques vitales et les causes de mort, les maladies infectieuses, le personnel de santé et les établissements hospitaliers), pour qu'il vienne compléter les nouveaux rapports communiqués, sans qu'il y ait accroissement du nombre ou de la taille des questionnaires statistiques envoyés aux Etats Membres.

Tout ce processus pourrait alors amener à revoir la question de l'entretien de la volumineuse base de données actuelle compilée à partir des réponses aux questionnaires annuels et utilisée pendant les trois dernières décennies pour la publication de l'annuaire. La plupart des pays de la Région européenne communiquent des informations à cette fin chaque année et utilisent eux-mêmes l'annuaire pour des comparaisons internationales. En particulier, la base de données historiques sur la mortalité est très utile pour l'analyse des tendances, et elle a été largement utilisée lors de l'établissement de la documentation relative aux buts régionaux.

Si l'on veut modifier notablement, au niveau mondial, la base de données dans un avenir proche, on devra décider quel type d'informations on veut collecter et communiquer au niveau régional pour compléter celles prévues le cas échéant, dans le Canevas et format communs, à des fins autres que la surveillance directe des seuls buts mondiaux et régionaux.

7. Conclusion

Le groupe est invité à présenter ses observations sur le Canevas et format communs établi pour aider à l'évaluation des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000, et plus précisément sur la liste proposée d'indicateurs régionaux, en tenant compte des discussions du Conseil consultatif régional pour le développement sanitaire à ce sujet.

En particulier, le groupe est invité à faire connaître ses vues sur les questions suivantes :

7.1 Est-il nécessaire d'organiser une réunion d'information pour les administrations sanitaires nationales sur la manière d'appliquer le Canevas et format communs ? Serait-il utile par exemple de tenir une telle réunion à l'intention des administrations intéressées, à Copenhague, avant la prochaine session du Comité régional ? Faudrait-il réunir un sous-comité du Groupe consultatif sur le développement du programme pour qu'il donne son avis sur la meilleure manière de présenter le Canevas et format communs aux Etats Membres ?

7.2 Faudrait-il inclure la liste provisoire d'indicateurs régionaux dans le Canevas et format communs qui doit être envoyé aux Etats Membres en mai 1984, ce qui leur donnerait ces derniers neuf mois pour préparer leurs réponses, ou vaudrait-il mieux attendre que le document sur les buts soit approuvé par le Comité régional ?

7.3 Si le Canevas et format communs était adopté comme seul instrument utilisé au niveau mondial pour la collecte de statistiques de santé auprès des Etats Membres, serait-il nécessaire de compléter les informations au niveau régional ? Serait-il utile de solliciter les vues d'un petit groupe d'experts européens sur l'orientation future éventuelle d'un échange d'informations entre les Etats Membres et le Bureau régional, et plus précisément :

7.3.1 sur le type d'informations à rassembler, à analyser et à diffuser au niveau régional sur des points tels que la mortalité, la morbidité, l'incapacité, les ressources de santé et leur utilisation, l'hygiène du milieu, les programmes de santé et les interventions de santé ?

7.3.2 sur le partage éventuel de responsabilités avec des centres collaborateurs régionaux ?

7.3.3 sur l'élaboration de mécanismes appropriés servant de support à l'échange d'informations (questionnaires, transfert entre différents types de machines informatiques, publications nationales utilisant des définitions et codes communs) ?

7.3.4 sur la nécessité de poursuivre la publication de documents régionaux tels que les "Services de santé en Europe" pour compléter l'élément régional du rapport "Evaluation de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 - septième rapport sur la situation sanitaire dans le monde" ?