



# Choix des Indicateurs de la Santé reproductive :

## Guide à l'usage des administrateurs de district

Version pour les essais de terrain



Division de la Santé reproductive (Appui technique)  
Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale  
de Recherche, de Développement et de Formation  
à la Recherche en Reproduction humaine  
**Organisation mondiale de la Santé**



WHO/RHT/HRP/97.25  
Distr.: Générale

# **Choix des Indicateurs de la Santé reproductive :**

Guide à l'usage des  
administrateurs de district

Version pour les essais de terrain



Division de la Santé reproductive (Appui technique)  
Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale  
de Recherche, de Développement et de Formation à la  
Recherche en Reproduction humaine  
**Organisation mondiale de la Santé**

## REMERCIEMENTS

Le présent document a été rédigé par la Division OMS de la Santé reproductive (Appui technique) ainsi que le Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine, en collaboration avec d'autres programmes de l'OMS et il est basé sur un texte original établi par le Dr Wendy Graham du Centre Dugald Baird pour la recherche sur la santé des femmes, Maternité d'Aberdeen, Université d'Aberdeen, Écosse et le Dr Sarah Macfarlane, Université de Liverpool, Liverpool, Royaume-uni. L'OMS remercie les nombreuses personnes et organisations qui ont été associées à ces travaux, et en particulier M. Yves Charbit, CERPA, Université de Paris, Paris, France; M. Alphonse Macdonald, FNUAP, Genève, Suisse; et le Dr Shiva Murugasampillay, Ministère de la Santé, Harare, Zimbabwe.

Conception de la couverture : Máire Ní Mhearáin et Présentation graphique OMS

© Organisation mondiale de la Santé, 1998

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

# TABLE DES MATIÈRES

	Page	
<b>Préface</b>	1	
<b>Avant-propos</b>	2	
<b>Introduction</b>	3	
Pourquoi ces directives sont-elles nécessaires?	4	
A qui s'adressent ces directives?	4	
<b>Besoin d'indicateurs de la santé reproductive</b>	5	
Qu'est-ce qu'un indicateur de santé?	5	
A quoi servent les indicateurs de la santé reproductive?	6	
<b>Choix des indicateurs de la santé reproductive</b>	7	
Pourquoi est-il nécessaire de choisir des indicateurs de la santé reproductive?	7	
Qui doit être associé au processus de sélection?	8	
Combien de temps prendra le processus de sélection?	8	
Comment fonctionne le processus de sélection?	8	
<b>Activités de suivi</b>	13	
Annexe 1	Formulaires types pour le choix des indicateurs	15
Annexe 2	Références bibliographiques clefs	29
Annexe 3	Formulaire d'évaluation des directives	33



## PRÉFACE

Un travail considérable a été consacré ces dernières années à la mise au point d'indicateurs de la santé reproductive, surtout depuis la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) qui a eu lieu en 1994. Les listes d'indicateurs qui ont résulté de nombre de ces initiatives ne précisait pas toujours les critères de sélection utilisés. La demande d'indicateurs a généralement devancé l'offre de données appropriées et peu de pays en développement ont la capacité de générer les données requises pour faire rapport sur nombre des indicateurs actuellement définis aux fins de la surveillance de l'état de la santé reproductive et des progrès accomplis dans ce domaine.

Au niveau local, il a été recommandé aux pays de choisir les indicateurs les mieux adaptés à leurs besoins et à leur capacité de collecte de données (Graham et Macfarlane, 1997). Dans un contexte défini par une pénurie générale d'informations sur la santé, en particulier au niveau communautaire, la prolifération d'indicateurs de la santé reproductive est d'autant plus préoccupante qu'elle impose aux systèmes nationaux de collecte des données un inutile travail de notification. Les indicateurs proposés ne sont pas nécessairement appropriés ni applicables, et ils obligent souvent à un travail irréaliste de collecte de données, en particulier au niveau du district.

L'inquiétude suscitée par la prolifération d'indicateurs et leurs incidences au niveau national a conduit l'OMS à entreprendre une série d'activités destinées à renforcer les capacités nationales en matière de définition et de production d'indicateurs de la santé reproductive. Dans un premier temps, en mai 1996, l'OMS a réuni dans un cadre informel des spécialistes techniques des indicateurs de la santé reproductive et des administrateurs de la santé nationaux chargés en particulier de la surveillance et de l'évaluation des programmes de santé reproductive. L'un des premiers résultats de la réunion a été la rédaction du présent guide succinct à l'usage des administrateurs de programme et des planificateurs de la santé aux niveaux national et du district pour les aider à choisir les indicateurs à surveiller parmi tous ceux qui sont actuellement proposés. Ce guide donne une liste de critères pour le choix de tout indicateur devant servir à la surveillance.

## AVANT-PROPOS

Des indicateurs de la santé reproductive sont nécessaires pour évaluer les besoins, pour surveiller l'efficacité de la mise en oeuvre des programmes et pour évaluer l'impact des programmes dans le district. Malgré tout le travail consacré à la définition et à l'utilisation d'indicateurs aux niveaux national et international, les besoins spécifiques au niveau du district ont été négligés.

La publication de listes d'indicateurs de la santé reproductive peut influencer le processus de sélection et elle entraîne souvent une collecte irréaliste de données, en particulier au niveau du district. Les présentes directives encouragent une approche plus critique du choix d'indicateurs de la santé reproductive en incitant les administrateurs de la santé à tenir compte des aspects pratiques de la collecte des données dans les districts.

Les administrateurs de la santé dans les districts, à qui s'adressent les présentes directives, jugeront de leur succès. La première version doit être considérée comme un travail en cours. Des révisions appropriées devront néanmoins être faites sur la base des renseignements fournis par les usagers. Un formulaire d'évaluation figure à l'annexe 3 des directives et tous les usagers sont encouragés à s'en servir pour faire état de leur expérience.

Prière de renvoyer le formulaire à l'adresse suivante :

**Division de la Santé reproductive**  
**Organisation mondiale de la Santé**  
**1211 Genève 27**  
**Suisse**

## INTRODUCTION

*La santé reproductive est un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, dans tous les domaines liés au système de reproduction, à ses fonctions et ses processus.*

Programme d'action de la CIPD 1994 (paragraphe 7.2)

La santé reproductive est maintenant généralement considérée comme un domaine prioritaire dans le monde entier. Elle affecte la vie des femmes et des hommes, de la conception à la naissance en passant par l'adolescence jusqu'à la vieillesse, et elle recouvre à la fois l'accès à la santé et la protection de la santé ainsi que la prévention et le traitement des maladies.

Les conditions requises pour qu'une population jouisse d'une bonne santé reproductive sont les suivantes :

- un environnement favorable - politiquement, juridiquement et culturellement;
- les connaissances données à chacun pour lui permettre de promouvoir et de protéger sa propre santé reproductive;
- la fourniture d'une large gamme de services de santé de qualité - accessibles, appropriés, d'un coût abordable et efficaces.

Ces conditions supposent quant à elles la participation de nombreux groupes différents - gouvernement, secteur privé, organisations non gouvernementales et, bien sûr, les personnes désireuses de protéger leur propre santé reproductive. Des indicateurs sont nécessaires pour évaluer ces trois conditions et mesurer les progrès accomplis. Ce rapport met l'accent sur la composante services de santé.

La plupart des pays fournissent depuis longtemps des services intéressant la santé reproductive - planification familiale et soins de maternité - mais ceux-ci fonctionnent souvent indépendamment les uns des autres. Le défi, maintenant et pour le début du 21<sup>ème</sup> siècle, est l'intégration et la mise au point de programmes de santé reproductive complets.

Étant donné la tendance à la décentralisation, la responsabilité de la planification et de la gestion des programmes de santé est confiée à ce que l'on a coutume de désigner comme le "district". Des indicateurs sont nécessaires pour estimer les besoins, pour surveiller l'efficacité de la mise en oeuvre des programmes et pour évaluer l'impact des programmes au niveau du district. Malgré tout le travail consacré à la définition et à l'utilisation d'indicateurs aux niveaux national et international, les besoins spécifiques au niveau du district ont été négligés.

***Ces directives ont pour objet d'aider les administrateurs des programmes de santé reproductive au niveau du district à choisir les indicateurs les plus utiles pour le développement des services dans leur district.***

## **Pourquoi ces directives sont-elles nécessaires?**

L'expansion et l'évolution des services de santé reproductive se sont accompagnées d'un accroissement massif du nombre des indicateurs potentiels. Les listes d'indicateurs à usage mondial ne conviennent pas nécessairement aux districts. De nombreuses listes d'indicateurs de la santé reproductive ont été établies mais les indicateurs qu'elles contiennent ne sont pas nécessairement appropriés ni applicables et elles imposent souvent une collecte irréaliste de données, en particulier au niveau du district. Les présentes directives privilégient une approche plus critique du choix d'indicateurs en encourageant les administrateurs de la santé à tenir compte des aspects pratiques de la collecte des données dans les districts.

L'adoption et l'utilisation d'indicateurs incluent plusieurs étapes :

- choix des indicateurs appropriés
- collecte de données
- calcul et interprétation de la valeur des indicateurs
- action.

Ces directives guident l'administrateur de district à travers le processus de sélection des indicateurs appropriés. Le processus de sélection sera répété de temps en temps pour réévaluer la liste des indicateurs à la lumière de l'expérience acquise pendant la collecte et l'utilisation des données. Les directives ne recommandent pas un indicateur particulier et elles ne fournissent pas non plus de listes spécifiques d'indicateurs. Des références bibliographiques utiles sont données à l'annexe 2.

Les directives seront vraisemblablement surtout utiles pour :

- l'examen et le développement des services existants
- l'intégration des services existants
- la mise au point de nouvelles zones de services.

## **A qui s'adressent ces directives?**

Les principaux usagers des directives seront les administrateurs au niveau du district qui sont chargés de :

- la coordination et de l'intégration des services de santé reproductive
- la prestation de services de santé reproductive spécifiques
- la collecte d'informations pour l'évaluation des programmes de santé reproductive

Le choix des indicateurs sera vraisemblablement une activité collective, réunissant les professionnels associés aux diverses composantes du programme de santé reproductive et à la collecte et à l'utilisation des informations sur la santé.

Le présent document repose sur le principe de l'utilisation maximale des sources d'information existantes pour l'obtention d'indicateurs. Les indicateurs nationaux seront donc choisis parmi ceux qui sont utilisés au niveau du district. Cela signifie qu'au moins un jeu d'indicateurs de base est recueilli à travers tous les districts pour dresser un tableau

authentiquement national, ce qui requiert une coordination entre les administrateurs des programmes de santé reproductive aux niveaux national et du district.

## BESOIN D'INDICATEURS DE LA SANTÉ REPRODUCTIVE

### Qu'est-ce qu'un indicateur de santé?

*Les indicateurs de santé résument les données qui ont été recueillies en réponse à des questions intéressant la planification et la gestion des programmes de santé. Ils peuvent constituer des instruments utiles pour évaluer les besoins, surveiller et évaluer la mise en oeuvre et l'impact des programmes.*

Les indicateurs peuvent servir à surveiller :

- les changements progressifs tels que, par exemple, l'évolution de la proportion de personnes consultant pour des MST dans les services de santé du district qui sont diagnostiquées et soignées convenablement
- les différences entre sous-groupes de population, c.-à-d. selon le sexe, la parité et l'âge; par exemple la proportion d'accouchements en présence d'accoucheuses traditionnelles qualifiées parmi les femmes de niveaux d'instruction différents dans le district
- les progrès sur la voie de la réalisation des cibles; par exemple le nombre de femmes enceintes bénéficiant de comprimés de fer et de folates par rapport au nombre total des femmes enceintes dans le district et en comparaison du taux fixé
- les écarts entre établissements du point de vue géographique; par exemple, la proportion d'accouchements sans réservation préalable dans les différents centres de santé du district.

La plupart des indicateurs doivent être considérés comme indicatifs d'éventuels problèmes ou questions appelant des mesures et non comme des outils diagnostiques spécifiques. Ainsi, l'observation d'une proportion à la baisse des femmes enceintes vaccinées par l'anatoxine tétanique ne suffira pas à expliquer pourquoi il en est ainsi. Les indicateurs servent donc souvent à stimuler d'autres activités telles que le point des vaccins disponibles dans tous les services du district.

L'élément intéressant dans un indicateur pourra être :

- la survenue d'un fait - naissance vivante, décès maternel, complication d'une grossesse;
- la prévalence d'une caractéristique chez une personne - utilisation d'une méthode contraceptive par une femme; faible poids de naissance d'un nouveau-né;

- la prévalence d'une caractéristique dans un service de santé - centres de santé dispensant des soins prénatals; hôpitaux pratiquant des césariennes.

La plupart des indicateurs sont exprimés en nombres absolus, en taux, en proportions, en moyennes ou variables catégorielles (présence ou absence), comme indiqué ci-après :

Type d'indicateur	Unité de mesure	Exemple
Nombre	Nombre absolu dans une zone géographique ou une population définie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de décès maternels</li> <li>• Nombre d'établissements de santé dispensant des soins obstétricaux essentiels</li> </ul>
Taux	Taux par unité de population par unité de temps	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès consécutif à une hémorragie du post-partum en pourcentage de tous les cas d'hémorragie du post-partum par année</li> <li>• Décès de nouveau-nés pour 1000 naissances vivantes par année</li> </ul>
Proportion	Proportion à un moment donné (souvent exprimée en pourcentage)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femmes enceintes, une année donnée, vaccinées contre le tétanos divisées par le nombre total de femmes enceintes cette année-là</li> <li>• Patients convenablement pris en charge pour des MST, un mois donné, divisés par le nombre total des patients soignés ce mois-là</li> </ul>
Moyenne	Moyenne à un moment donné	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Age moyen au mariage en 1990</li> <li>• Espérance de vie à la naissance en 1990</li> </ul>
Catégorie	Mesure catégorielle à un moment donné	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'une politique sur la santé reproductive</li> <li>• Existence d'une loi contre les mutilations sexuelles féminines</li> </ul>

## A quoi servent les indicateurs de la santé reproductive?

- **Évaluation des besoins** : évaluer l'état actuel de la santé reproductive d'une population ou d'un sous-groupe spécifique (par ex. prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes; étendue de la violence domestique à l'encontre des femmes) pour planifier les zones de programme qu'il convient de développer ou d'améliorer.
- **Surveillance** : surveiller la mise en oeuvre et les résultats d'un programme pour s'assurer qu'il est sur la bonne voie ou surveiller l'objectif fondamental (par ex. un programme d'éducation sanitaire pour arrêter la propagation des MST; la formation des accoucheuses traditionnelles).

- **Évaluation** : évaluer l'efficacité et l'impact d'un programme visant à améliorer la santé reproductive et/ou à atteindre certaines cibles (par ex. réduction de la mortalité maternelle; réduction des grossesses chez les adolescentes).

Une fois décidés les principaux indicateurs nécessaires, il est important de définir les utilisations plus spécifiques. Quelles zones de programmes convient-il d'évaluer? Quels aspects doivent être surveillés? Quels effets peuvent être évalués au niveau du district par opposition au niveau national?

Cette dernière question souligne à nouveau la nécessité d'une coordination avec les administrateurs sanitaires à l'échelle nationale. Certains faits, tels que les décès maternels, peuvent être trop rares pour servir à évaluer l'efficacité des programmes au niveau du district mais ils peuvent être valables à l'échelle du pays. En comparaison, les décès maternels dans les établissements de santé peuvent être un indicateur utile pour surveiller la qualité des services obstétricaux.

**Dans de nombreuses situations, les indicateurs serviront surtout aux administrateurs de la santé dans les districts à des fins de surveillance.**

## **CHOIX DES INDICATEURS DE LA SANTÉ REPRODUCTIVE**

### **Pourquoi est-il nécessaire de choisir des indicateurs de la santé reproductive?**

- Tous les indicateurs nécessitent des données dont la collecte peut lourdement peser sur les dispensateurs de services. Le processus de sélection encourage l'utilisation des données et des sources de données existantes et il peut ainsi aider à éviter de faire peser sur les agents de santé des activités de collecte excessives.
- L'examen critique des indicateurs implicite dans le processus de sélection fait ressortir plusieurs utilisations possibles des données disponibles. Les informations provenant des dispensaires prénatals d'un district peuvent par exemple servir à produire un indicateur du nombre de femmes enceintes venues consulter mais un indicateur plus utile de la même source pourrait être la proportion des femmes enceintes venues pour leur première consultation avant le troisième trimestre.
- La comparaison et l'harmonisation des indicateurs choisis par différents districts sont indispensables pour le choix des indicateurs au niveau national et elles encourageront les districts à revoir régulièrement leur propre choix et leur utilisation des indicateurs.
- Le processus de sélection peut aider à repérer les zones des programmes de santé reproductive pour lesquelles les données font défaut et nécessitant des indicateurs.
- De nombreux indicateurs n'ont fait l'objet d'aucun essai de terrain ni d'aucune évaluation; le processus de sélection insiste sur la qualité requise des indicateurs et déconseille l'utilisation d'indicateurs n'ayant pas fait l'objet d'essais ni d'évaluations suffisants.

## Qui doit être associé au processus de sélection?

Le choix des indicateurs de la santé reproductive doit être entrepris comme une activité collective et il dépendra en grande partie de la situation locale. En présence de plusieurs zones de programme bien développées, il pourra être préférable d'associer des personnes appartenant à chacune d'elles - chacune entreprenant le processus de façon semi-indépendante. Un coordonnateur ou un petit groupe d'orientation sera toutefois nécessaire pour guider l'effort global et résoudre la question de la complémentarité entre les zones du programme.

Le coordonnateur ou groupe d'orientation tâchera aussi d'associer les usagers des services, qui pourraient avoir une opinion assez différente de celle des dispensateurs, par exemple sur la qualité des soins.

Le choix des indicateurs au niveau du district doit aussi être fait en consultation et en collaboration avec d'autres districts et avec les administrateurs de la santé reproductive à l'échelle nationale.

## Combien de temps prendra le processus de sélection?

Il est important de prévoir suffisamment de temps et de ressources (comme un budget pour les trajets jusqu'aux points de collecte des données) et de veiller à ce que le processus soit entièrement soutenu à un niveau supérieur.

Le processus, s'il doit être mené à terme, risque d'être long. Énormément de temps pourra être consacré au recensement des principales sources régulières de même qu'à celui des données sur la communauté ou la population puis à l'évaluation et à la vérification des données.

## Comment fonctionne le processus de sélection?

La Figure 1 résume les étapes de la définition et du choix d'un ensemble d'indicateurs pour le programme de santé reproductive de votre district. Les formulaires mentionnés dans la Figure 1 constituent l'annexe 1; ils sont faciles à reproduire, agrandir ou adapter pour votre usage local particulier.

**ÉTAPE 1 :** Faire l'inventaire des zones de programme couvertes par le programme de santé reproductive existant dans le district. Répartissez-les en un certain nombre de zones de programme, selon la liste du Formulaire 1. Indiquez, pour chaque zone de programme, si elle est opérationnelle. Précisez l'étendue de chaque zone de programme; par exemple, population cible, portée et durée d'existence de chaque zone de programme.

**ÉTAPE 2 :** Recueillir des exemplaires de tous les formulaires de rapports succincts actuellement utilisés par l'administration sanitaire du district pour ses rapports succincts. Se rendre dans le bureau de l'information sur la santé du district et dans tous les autres centres de collecte et de notification des données tels que le service des dossiers de l'hôpital du district. En plus des données recueillies de façon systématique, recenser toutes les sources ponctuelles ou périodiques, en particulier celles qui recueillent les informations sur la communauté ou sur la population pour le district. Par exemple, les enquêtes auprès des ménages,

qui pourraient fournir des chiffres pour le dénominateur des indicateurs clefs tels que le nombre des femmes en âge de procréer dans le district.

Recenser les indicateurs, qui pourraient émaner de ces sources différentes, intéressant pour les zones du programme de santé reproductive. Dressez-en la liste sur le Formulaire 2 selon leur source. Utilisez un formulaire par zone de programme opérationnelle dans le district.

- ÉTAPE 3 :** Examinez chacun des indicateurs énumérés sur le Formulaire 2 sous l'angle des critères suivants et inscrivez-les sur les formulaires correspondants 3a à 3f
- utile (3a)
  - accessible (3b)
  - éthique (3c)
  - solide (3d)
  - représentatif (3e)
  - compréhensible (3f)

Ces critères et leur définition sont décrits dans la Figure 2. Les indicateurs qui correspondent à la définition des critères doivent être notés sur le formulaire approprié avec une justification.

- ÉTAPE 4 :** Sur le Formulaire 4, dressez la liste de tous les indicateurs figurant sur l'un des formulaires 3a-f en utilisant un formulaire par zone de programme. Pour chaque indicateur, précisez si les critères ont été respectés. Il convient maintenant de décider si tous les critères revêtent la même importance et combien de critères doivent être remplis pour qu'un indicateur soit choisi. Par exemple, "utile" peut être reconnu comme un critère essentiel mais deux autres critères peuvent aussi être jugés indispensables. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise approche pour cette étape. Le groupe doit décider localement comment utiliser les critères bien qu'une approche simple soit généralement préférable.

Sur le Formulaire 4, notez l'approche choisie et les raisons du choix. Il est important que ceux qui participent à cette étape aient le sentiment que l'approche adoptée est la leur et qu'ils soient capables de l'expliquer et de la justifier dans les consultations qui suivront (étape 6) avec d'autres districts au niveau national.

- ÉTAPE 5 :** A ce stade, le groupe doit prendre le temps de réfléchir à la liste des indicateurs recensés. Tous ces indicateurs, par définition, émanent des sources existantes. Mais il est possible que d'autres indicateurs satisfaisant à tous les critères de sélection soient issus des mêmes sources. Ces indicateurs pourront être préférables à ceux qui ont déjà été choisis et apporter aux planificateurs de la santé les informations manquantes. Les références bibliographiques clefs mentionnées à l'annexe 2 aideront aussi à signaler des indicateurs supplémentaires.

**Figure 1****ÉTAPES DU CHOIX DES INDICATEURS****ÉTAPE 1**

*Dressez la liste des zones du programme de santé reproductive qui fonctionnent dans votre district  
(Formulaire 1)*

**ÉTAPE 2**

*Localisez toutes les sources de données pertinentes dans votre district et déterminez les indicateurs qui peuvent y être obtenus par zone de programme  
(Formulaire 2)*

**ÉTAPE 3**

*Pour chaque zone de programme séparément, décidez lesquels, parmi les indicateurs énumérés, sont :*  
(Formulaires 3a-f)  
*utiles  
accessibles  
éthiques  
solides  
représentatifs  
compréhensibles*

**ÉTAPE 4**

*Choisissez les indicateurs disponibles pour chaque zone de programme  
(Formulaire 4)*

**ÉTAPE 5**

*Choisissez de nouveaux indicateurs pour chaque zone de programme  
(Formulaire 5)*

**ÉTAPE 6**

*Évaluez dans quelle mesure le système de collecte des données existant permet de générer les indicateurs choisis  
(Formulaire 6)*

**ÉTAPE 7**

*Examinez la complémentarité des indicateurs choisis à travers les différentes zones de programme et recensez les lacunes  
(Formulaire 7)*

A l'aide du Formulaire 5, notez ces nouveaux indicateurs et voyez s'ils satisfont aux critères de sélection mentionnés à l'étape 3. Ensuite, au moyen de la même méthode que pour le Formulaire 4, décidez s'il convient de les choisir ou de les écarter.

**ÉTAPE 6 :** Une fois les indicateurs choisis, le groupe doit évaluer dans quelle mesure le système de collecte des données existant peut, à partir des Formulaires 4 et 5, générer ces indicateurs avec **précision** et les signaler **en temps opportun**. Cela nécessitera une liaison avec plusieurs sections de l'administration sanitaire du district et pourra déboucher sur des propositions visant à modifier le système et à adopter de nouvelles données et/ou de nouvelles méthodes telles que l'utilisation d'enquêtes PEV en grappes qui fourniront des données communautaires pour les principaux indicateurs choisis. Le Formulaire 6 servira à résumer les définitions et les données requises pour chaque indicateur ainsi que les incidences pour le système d'information pour la santé.

**ÉTAPE 7 :** Une dernière étape sera l'évaluation de l'équilibre entre les indicateurs choisis, tant à l'intérieur des zones de programme dans le district qu'à travers ces zones. Quels aspects de la santé reproductive sont bien couverts dans les indicateurs recensés? Pour quels aspects de la santé reproductive les indicateurs sont-ils insuffisants? A l'aide du Formulaire 7, déterminez si un déséquilibre dans leur répartition se justifie (par exemple, des indicateurs sensiblement plus nombreux pour la planification familiale que pour les autres domaines). Certains indicateurs pourront être choisis pour plusieurs zones de programme. Dans ce cas, il sera souhaitable de regrouper les efforts de collecte et d'analyse des données pour toutes les zones de programme.

Ce processus mettra aussi en lumière les activités du programme pour lesquelles les indicateurs font actuellement sérieusement défaut. Réfléchissez à la façon dont ces lacunes pourront être comblées, peut-être en réunissant un petit groupe de travail qui commencera par examiner les conditions préalables à une bonne santé reproductive qui ont été soulignées précédemment :

- un environnement favorable - politiquement, juridiquement et culturellement;
- la fourniture aux personnes des connaissances nécessaires pour promouvoir et protéger leur propre santé reproductive;
- la fourniture d'une large gamme de services de santé de qualité - accessibles, appropriés, d'un coût abordable et efficaces.

Ces exigences devront transparaître dans les zones du programme de santé reproductive qui fonctionne au niveau du district et être surveillées au moyen d'indicateurs. Les membres du groupe de travail pourront utilement rencontrer leurs homologues d'autres districts et les administrateurs de programme au niveau national pour réunir leurs idées sur de nouveaux indicateurs éventuels et sur des sources d'information potentiellement utiles mais n'entrant pas dans le cadre de la juridiction de l'administration sanitaire (par exemple, des sources relevant du Département de l'Éducation sur la santé des adolescents, du Département de l'Agriculture sur le statut nutritionnel ou d'une organisation locale non gouvernementale sur la violence domestique).

**Figure 2**  
**CRITÈRES POUR LE CHOIX DES INDICATEURS**

<b>Quels indicateurs sont utiles?</b>	Un indicateur est utile lorsqu'il entraîne l'adoption de mesures immédiates dans le district. Par exemple, l'indicateur "taux de létalité chez les femmes présentant une hémorragie du post-partum" peut servir à surveiller l'amélioration du service de transfusion sanguine ou du système de transfert des urgences obstétricales.
<b>Quels indicateurs sont accessibles?</b>	Un indicateur est <b>accessible</b> lorsqu'il est aisément disponible sous une forme utilisable et à des intervalles appropriés. Par exemple, des informations peuvent être signalées à différentes sections de l'administration sanitaire du district, rendant moins accessible un indicateur construit à partir de ces données. Les critères d'accessibilité refléteront avec précision la source des données. Les présentes directives soulignent qu'il est important d'utiliser les sources régulières qui seront généralement les plus aisément accessibles pour l'administrateur de la santé du district. Les données recueillies de façon systématique présentent cependant des inconvénients - parfois liés à la représentativité (voir les critères ci-après) et parfois parce que les données ne sont pas groupées ni résumées au point de permettre la production d'indicateurs.
<b>Quels indicateurs sont éthiques?</b>	Un indicateur est considéré comme <b>éthique</b> si la collecte, le traitement et la présentation des données nécessaires à son élaboration sont eux-mêmes conformes à l'éthique, c'est-à-dire que les droits de l'individu à la confidentialité, à la liberté de décision quant à la fourniture des données et au consentement éclairé concernant la nature des données recueillies et les répercussions éventuelles, sont respectés. La santé reproductive touche à de nombreuses questions sensibles, et les données nécessaires pour rendre compte de ces questions exigent également un certain degré de sensibilité, en particulier pendant la collecte des données. Pour apprécier si un indicateur est éthique ou pas, il faut donc non seulement bien comprendre le processus suivi pour la production des données de base, mais également le contexte dans lequel ce processus va s'inscrire et les mesures à prendre pour protéger les droits de l'individu. Les enquêtes sur les infections sexuellement transmissibles, le comportement sexuel et le VIH exigent que l'on prête une attention particulière au consentement éclairé et à la confidentialité. Si un indicateur exige que l'on dépiste une affection comme le cancer du col de l'utérus, par exemple, il risque également d'être considéré comme contraire à l'éthique s'il n'existe pas de ressources pour le suivi et le traitement, car il y a peu de chances que le consentement éclairé soit demandé lors de la collecte des données.
<b>Quels indicateurs sont solides?</b>	<b>La solidité</b> reflète les qualités scientifiques d'un indicateur, à savoir s'il est valable, spécifique, sensible et fiable. Un indicateur <b>solide</b> mesure effectivement la question ou le facteur qu'il est censé mesurer. Un indicateur <b>spécifique</b> reflète uniquement les changements survenus dans la question ou le facteur à l'étude; par exemple, l'indicateur "existence d'une déclaration de politique nationale sur la nécessité de s'attaquer au problème des mutilations sexuelles féminines" précise la position du gouvernement sur cette question de santé reproductive. Un indicateur <b>sensible</b> est capable de révéler les changements concernant la question ou le facteur visé; par exemple, l'indicateur "taux de mortalité périnatale" est sensible parce qu'il peut relever les changements survenus dans la fréquence des décès périnataux. Il n'est malheureusement pas possible d'avoir des indicateurs à la fois très sensibles et très spécifiques, ces deux caractéristiques suivant des orientations opposées. Par exemple, si la proportion des naissances vivantes avec un faible poids de naissance est un indicateur sensible - étant soumis à des tendances séculaires, il n'est guère spécifique car le changement peut être imputé à tout un éventail de facteurs. Un indicateur <b>fiable</b> donnerait la même valeur s'il était mesuré à nouveau de la même manière dans la même population et presque au même moment.
<b>Quels indicateurs sont représentatifs?</b>	Un indicateur <b>représentatif</b> englobe effectivement toutes les questions ou tous les groupes de population qu'il est censé couvrir; par exemple l'indicateur "pourcentage des établissements de santé dispensant des soins prénatals dans le district" est représentatif dans la mesure où il reflète la situation à travers tous les établissements. L'indicateur "prévalence de l'anémie grave chez les femmes enceintes" ne sera représentatif que si toutes les femmes enceintes sont soumises à un examen de sang pendant leur grossesse. L'un des principaux inconvénients associés à la collecte systématique d'informations auprès des établissements de santé pour obtenir des indicateurs est le biais de sélection. Dans les situations où les services ne sont ni accessibles ni abordables ni acceptables pour certains groupes de population, les données systématiques ne refléteront pas leurs problèmes ni leurs besoins de santé et il est facile d'imaginer comment ces groupes peuvent devenir essentiellement invisibles. C'est l'une des raisons pour lesquelles il est important de disposer de données provenant de sources communautaires, telles que des enquêtes, et de connaître la population totale estimative du district car tel devrait être le dénominateur de tous les indicateurs basés sur la population.
<b>Quels indicateurs sont compréhensibles?</b>	Un indicateur est <b>compréhensible</b> lorsqu'il vous apparaît facile de le définir et de décrire sa signification et de l'interpréter; par exemple, l'indicateur "années d'un couple protégées" est souvent utilisé pour surveiller ou évaluer les programmes de planification familiale mais beaucoup d'utilisateurs le trouvent difficile à comprendre. L'indicateur "taux de prévalence des contraceptifs", en revanche, est plus simple, à la fois à définir et à interpréter.

Une fois achevées les sept étapes, les composantes du programme de santé reproductive, les indicateurs disponibles et leur choix justifié, les zones de programme nécessitant d'autres indicateurs doivent être définies.

Le processus aura fait ressortir les changements que nécessite le système d'information systématique. Ces changements pourront inclure l'adjonction de nouvelles données, la suppression d'autres qui font double emploi et l'amélioration de la qualité (couverture, fiabilité et caractère complet) des données dont la collecte se poursuivra. La question de la nécessité éventuelle de nouvelles sources d'information et/ou de l'utilisation de nouvelles méthodes de collecte des données sera aussi posée par le processus de sélection.

## **ACTIVITÉS DE SUIVI**

Le choix d'indicateurs n'est ni un exercice exceptionnel ni une fin en soi. Les indicateurs choisis doivent être considérés comme "à l'essai" et, comme l'explique la section 2, leur valeur par rapport à vos besoins devra être examinée régulièrement.

A mesure que se développent de nouvelles zones de programmes et qu'évoluent celles qui existent, les besoins concernant différents types d'indicateurs changeront aussi. L'objectif est d'assurer la continuité pour permettre la surveillance des changements mais aussi de se réserver la possibilité de supprimer les indicateurs qui ne satisfont plus aux critères de sélection et d'ajouter de nouveaux indicateurs qui mériteraient d'être choisis. Un examen annuel des résultats obtenus avec les indicateurs pourrait ainsi être effectué, ce qui encouragerait peut-être la publication d'un rapport annuel sur la santé reproductive pour le district.

Le processus de sélection n'est certes que le point de départ d'une série d'activités incluant la collecte, la gestion, l'analyse et l'interprétation des données et la publication de rapports et le Formulaire 7 présentait certaines de ces activités.

Les indicateurs servent principalement à comparer - dans le temps, entre zones géographiques ou groupes de population ou entre réalisations et cibles. Ces comparaisons dépendent de l'existence de plus d'un rapport sur l'indicateur - soit à plus d'une occasion, soit concernant plus d'un domaine ou d'un établissement de santé, ou entre plus d'un sous-groupe de population.

La mesure dans laquelle ces comparaisons peuvent être et sont effectuées, et les actions qui en résultent, sont aussi révélatrices du succès des indicateurs de la santé reproductive que vous avez choisis avec l'aide de ces directives.

\*\*\*\*\*



## ANNEXE 1

### FORMULAIRES TYPES POUR LE CHOIX DES INDICATEURS

- Formulaire 1** Quelles zones du programme de santé reproductive fonctionnent dans votre district?
- Formulaire 2** Quels indicateurs émanent actuellement des sources d'information existantes?
- Formulaire 3a** Lesquels, parmi les indicateurs figurant sur le Formulaire 2, sont utiles?
- Formulaire 3b** Lesquels, parmi les indicateurs figurant sur le Formulaire 2, sont accessibles?
- Formulaire 3c** Lesquels, parmi les indicateurs figurant sur le Formulaire 2, sont éthiques?
- Formulaire 3d** Lesquels, parmi les indicateurs figurant sur le Formulaire 2, sont solides?
- Formulaire 3e** Lesquels, parmi les indicateurs figurant sur le Formulaire 2, sont représentatifs?
- Formulaire 3f** Lesquels, parmi les indicateurs figurant sur le Formulaire 2, sont compréhensibles?
- Formulaire 4** Parmi les indicateurs disponibles, lesquels choisir?
- Formulaire 5** Quels nouveaux indicateurs choisir?
- Formulaire 6** Quelles données sont nécessaires pour chaque indicateur choisi?
- Formulaire 7** Les indicateurs choisis sur les formulaires 4 et 5 sont-ils représentatifs des zones du programme de santé reproductive qui fonctionnent dans le district?

**Formulaire 1      QUELLES ZONES DU PROGRAMME DE SANTÉ  
REPRODUCTIVE FONCTIONNENT DANS VOTRE DISTRICT?**

<b>Zones du programme de santé reproductive</b>	<b>Opérationnelle? (Oui/non)</b>	<b>A qui s'adresse le programme? Que fait le programme? Depuis quand est-il opérationnel?</b>
<u>Maternité sans risque</u> : Soins prénatals Soins hygiéniques/sûrs pendant l'accouchement Soins après l'accouchement Soins obstétricaux d'urgence		
Planification familiale		
Prise en charge des complications des grossesses non désirées		
Prévention et prise en charge des MST/VIH/SIDA		
Santé reproductive des adolescents		
Nutrition maternelle		
Mutilations sexuelles féminines		
Violences à l'encontre des femmes		
Dépistage et traitement des cancers de l'appareil reproductif		
Promotion d'une sexualité positive		
Santé du nouveau-né		

**Formulaire 2      QUELS INDICATEURS ÉMANENT ACTUELLEMENT DES  
SOURCES D'INFORMATION EXISTANTES?****Zone du programme de santé reproductive :**  

---

<b>Indicateur</b>	<b>Données ayant servi à générer l'indicateur</b>	<b>Source(s)des données</b>

**Formulaire 3a LESQUELS, PARMI LES INDICATEURS FIGURANT SUR LE FORMULAIRE 2, SONT UTILES?****Zone du programme de santé reproductive :**  

---

<b>Indicateurs utiles</b>	<b>Quels types de mesures pourraient découler de cet indicateur?</b>

**Formulaire 3b LESQUELS, PARMIS LES INDICATEURS FIGURANT SUR LE FORMULAIRE 2, SONT ACCESSIBLES?****Zone du programme de santé reproductive :**  
\_\_\_\_\_

<b>Indicateurs accessibles</b>	<b>Quelle est (quelles sont) la (les) source(s) de données pour cet indicateur?</b>	<b>Avec quelle fréquence l'indicateur est-il signalé?</b>

**Formulaire 3c LESQUELS, PARMIS LES INDICATEURS FIGURANT SUR LE FORMULAIRE 2, SONT ÉTHIQUES?**Zone du programme de santé reproductive :  
\_\_\_\_\_

<b>Indicateurs éthiques</b>	<b>Serait-il possible de recueillir les données pour cet indicateur et d'examiner les résultats avec le grand public sans heurter beaucoup de monde?</b>

**Formulaire 3d LESQUELS, PARMIS LES INDICATEURS FIGURANT SUR LE FORMULAIRE 2, SONT SOLIDES?****Zone du programme de santé reproductive :**

<b>Indicateurs solides</b>	<b>Pour quelles raisons considérez-vous cet indicateur comme solide, spécifique, sensible et fiable?</b>

**Formulaire 3e LESQUELS, PARMIS LES INDICATEURS FIGURANT SUR LE FORMULAIRE 2, SONT REPRÉSENTATIFS?**Zone du programme de santé reproductive :  
\_\_\_\_\_

<b>Indicateurs représentatifs</b>	<b>Quelle population ou quel sous-groupe représente l'indicateur?</b>

**Formulaire 3f LESQUELS, PARMIS LES INDICATEURS FIGURANT SUR LE FORMULAIRE 2, SONT COMPRÉHENSIBLES?****Zone du programme de santé reproductive :**

---

<b>Indicateurs compréhensibles</b>	<b>Quelle population ou quel sous-groupe représente l'indicateur ?</b>





**Formulaire 6    DONNÉES NÉCESSAIRES POUR CHAQUE INDICATEUR CHOISI SUR LES FORMULAIRES 4 ET 5**

**Zone du programme de santé reproductive :** \_\_\_\_\_

<b>Indicateur</b>	<b>Définition de l'indicateur</b>	<b>Source des données d'où émane l'indicateur</b>	<b>Fréquence de notification de l'indicateur</b>	<b>Des changements doivent-ils être apportés au système d'information pour lui permettre de générer l'indicateur et assurer qu'il est fiable et produit en temps opportun?</b>

**Formulaire 7 LES INDICATEURS CHOISIS SUR LES FORMULAIRES 4 ET 5 SONT-ILS REPRÉSENTATIFS DES ZONES DU PROGRAMME DE SANTÉ REPRODUCTIVE QUI FONCTIONNENT DANS LE DISTRICT?**

<b>Zone du programme de santé reproductive</b>	<b>Couverture satisfaisante dans la zone (oui/non)</b>	<b>Couverture satisfaisante concernant d'autres zones (oui/non)</b>	<b>Quelles sont les insuffisances dans la couverture qui nécessitent de nouveaux indicateurs? Comment remédier à ces insuffisances? Quelles données sont nécessaires? Quelles sont les incidences pour le système d'information systématique?</b>
<u>Maternité sans risque</u> : Soins prénatals  Soins pendant l'accouchement  Soins après l'accouchement  Soins obstétricaux d'urgence			
Planification familiale			
Complications des grossesses non désirées			
MST/VIH/SIDA			

<b>Zone du programme de santé reproductive</b>	<b>Couverture satisfaisante dans la zone (oui/non)</b>	<b>Couverture satisfaisante concernant d'autres zones (oui/non)</b>	<b>Quelles sont les insuffisances dans la couverture qui nécessitent de nouveaux indicateurs? Comment remédier à ces insuffisances? Quelles données sont nécessaires? Quelles sont les incidences pour le système d'information systématique?</b>
Santé reproductive des adolescents			
Nutrition maternelle			
Mutilations sexuelles féminines			
Violences à l'encontre des femmes			
Cancers de l'appareil reproductif			
Pratiques de santé positives			
Santé du nouveau-né			

## **ANNEXE 2**

### **RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES CLEFS**

Bertrand J, Tsui A. (1995) Indicators for reproductive health program evaluation: Introduction. Carolina Population Center/Tulane University/The Futures Group; 4-40.

Bertrand J, Tsui A. (1995) Indicators for reproductive health program evaluation: Overview. Carolina Population Center/Tulane University/The Futures Group; 5-40.

FNUAP (1996) Guidance note on reproductive health programme performance indicators. 27 juin 1996. New York: FNUAP; 1-122.

FNUAP (1996) Indicators for monitoring the performance of reproductive health programmes: a discussion paper. Décembre 1996. New York: FNUAP; 1-23.

Organisation mondiale de la Santé (1981) Development of indicators for monitoring progress towards health for all by the year 2000; 9-92.

Organisation mondiale de la Santé (1991) Guidelines for development, selection and use of MCH/FP indicators. Par Mary Ellen Stanton. Juin 1991. Division de la Santé de la Famille. Genève: OMS; 1-24.

Organisation mondiale de la Santé (1991) Elaboration of indicators for maternal health. Par Mary Ellen Stanton. Juin 1991. Division de la Santé de la Famille. Genève: OMS; 1-39.

Organisation mondiale de la Santé (1994) Indicators to monitor maternal health goals. Report of a Technical Working Group, 8-12 novembre 1993. WHO/FHE/MSM/94.14. Genève: OMS; 1-43.

Organisation mondiale de la Santé (1996) WHO catalogue of indicators for health monitoring. Projet 1.1; 1-115.

Organisation mondiale de la Santé (1996) Informal consultation on indicators for reproductive health. 1-3 mai 1996. Par Annemieke Brands et Iqbal Shah. Santé de la Famille et Santé reproductive. Genève: OMS; 1-24

Organisation mondiale de la Santé (1996) Evaluating the implementation of the strategy for health for all by the year 2000. WHO/HST/96.5 Rev. 1.

The Evaluation Project (1995) Indicators for reproductive health program evaluation. Final Report of Subcommittee on Adolescents. Carolina Population Center/Tulane University/The Futures Group.

The Evaluation Project (1995) Indicators for reproductive health program evaluation. Final Report of Subcommittee on Breastfeeding. Carolina Population Center/Tulane University/The Futures Group.

The Evaluation Project (1995) Indicators for reproductive health program evaluation. Final Report of Subcommittee on STD/HIV. Carolina Population Center/Tulane University/The Futures Group.

The Evaluation Project (1995) Indicators for reproductive health program evaluation. Final Report of Subcommittee on Women's Nutrition. Carolina Population Center/Tulane University/The Futures Group.

The Evaluation Project (1995) Indicators for safe pregnancy. Projet de document de travail, mars 1995. Subcommittee on Safe Pregnancy Reproductive Health Indicators Working Group (RHIWG). Carolina Population Center/Tulane University/The Futures Group; 1-75.

\*\*\*\*\*



## **ANNEXE 3**

### **FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES DIRECTIVES**

**DIRECTIVES POUR LE CHOIX DES INDICATEURS  
DE LA SANTÉ REPRODUCTIVE**

**FORMULAIRE D'ÉVALUATION**

*L'objet de ces directives est d'aider les administrateurs des programmes de santé reproductive au niveau du district à reconnaître les indicateurs les plus utiles pour le développement des services dans leur district.*

Vos réponses nous aideraient à déterminer si ces directives répondent ou non à cet objectif.

1. Pensez-vous que de telles directives peuvent aider les administrateurs de la santé au niveau du district à choisir des indicateurs pour les programmes de santé reproductive? Si vous ne pensez pas qu'elles soient indispensables, veuillez indiquer pourquoi.
  
2. Avez-vous parlé de l'utilisation de ces directives avec des collègues? Qu'ont-ils pensé en général de leur intérêt pour votre travail?
  
3. Avez-vous utilisé les directives d'une manière quelconque? Avez-vous suivi tout le processus décrit dans la Figure 1 ou avez-vous utilisé certaines des idées suggérées dans les directives? Il nous serait utile de savoir comment vous les avez utilisées.

4. Les avez-vous utilisées seul ou en association avec d'autres personnes? Avec quelles autres personnes et quel a été leur apport?
  
5. Veuillez donner votre avis sur les sept étapes décrites dans la Figure 1. Sont-elles claires et pratiques? Si tel n'est pas le cas, quels problèmes voyez-vous?
  
6. Avez-vous des observations à formuler sur les critères présentés de façon détaillée dans la Figure 2. Sont-ils clairs et pratiques? Si tel n'est pas le cas, quels problèmes voyez-vous?
  
7. Quelles améliorations recommandez-vous concernant les directives afin de les rendre plus utiles pour vous-même et vos collègues?
  
8. Avez-vous d'autres documents à proposer qui vous aideraient à reconnaître et utiliser des indicateurs pour les programmes de santé reproductive?

**Nous vous remercions du temps que vous avez bien voulu consacrer à cet exercice. Nous tiendrons compte de vos observations et ce travail sur les indicateurs, une fois actualisé, vous sera communiqué.**

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir indiquer vos coordonnées ci-après :

NOM

POSTE

ADRESSE

DATE