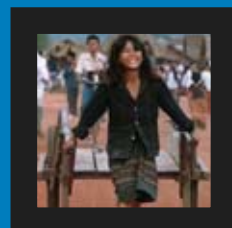


Problèmes liés au suivi des progrès et à la mesure des réalisations



Les OMD ont un

atout

important : leur association à des indicateurs mesurables de progrès et à un système institutionnalisé de notification. L'exercice global du suivi des OMD a conduit à rendre public un ensemble fiable et comparable de statistiques sanitaires relatives aux pays. Il est désormais possible en effet d'avoir accès à des données concernant la mortalité de l'enfant et la couverture des interventions sanitaires pour une vaste majorité de pays. En outre, ces données sont souvent accompagnées d'informations explicatives concernant les définitions, les sources, les méthodologies utilisées pour l'estimation et les sources possibles d'erreurs.

Toutefois, l'importance accrue portée à l'examen des progrès a attiré l'attention sur plusieurs problèmes interdépendants qui se posent aux plans politique, technique et opérationnel, ainsi que sur les insuffisances sous-jacentes des systèmes d'information sanitaire des pays, dont dépend un suivi fiable. Par exemple, si le suivi des OMD permet d'obtenir des données descriptives de bonne qualité concernant un progrès ou une stagnation, il ne permet pas leur analyse. On ne peut pas bien comprendre la mesure dans laquelle une diminution des ressources destinées aux soins de santé est associée en totalité ou en partie à une détérioration des résultats sur le plan sanitaire. L'absence de données sanitaires infranationales limite également la possibilité d'étudier les changements relatifs et de cartographier les inégalités à l'échelon du pays.

01 02 03 04 05 06 **07**
chapitre

Les enjeux au niveau des politiques

Par rapport aux grandes orientations, les cibles et les indicateurs prévus dans les OMD ont joué un rôle important en appelant l'attention sur des besoins essentiels en matière de santé et de développement, et en permettant le suivi des réactions aux niveaux mondial et national. Il existe cependant des tensions inhérentes au processus de suivi qu'il faut gérer. L'une d'elles concerne l'équilibre entre la notification aux niveaux mondial et national. D'un point de vue mondial, l'accent est mis sur la comparabilité entre pays – afin de déterminer ceux qui sont sur la bonne voie pour atteindre les objectifs et ceux qui n'y parviendront pas. De ce point de vue, il est essentiel que les indicateurs soient élaborés en utilisant des définitions et une collecte de données normalisées et que l'on soit d'accord sur les méthodes à utiliser pour combler les lacunes dans les données.

Toutefois, vu sous l'angle national, la comparabilité entre les pays est moins pertinente que le sentiment d'appropriation, la représentativité et les variations entre les divers groupes de population. Les responsables des grandes orientations nationales doivent aussi être capables de contrôler l'efficacité de politiques et de programmes pour lesquels les données factuelles sont encore relativement limitées.

L'idéal serait que la définition et la production d'indicateurs mondiaux répondent aux besoins des pays et émanent des systèmes nationaux d'information sanitaire. Dans la pratique, toutefois, les besoins nationaux et les besoins mondiaux ne font pas toujours l'objet des mêmes indicateurs. Une partie de la difficulté réside dans le fait que de nombreux indicateurs – ceux qui sont le plus nécessaires dans les pays et qui sont le plus utiles pour améliorer les résultats – peuvent ne pas être les mêmes que les indicateurs dont on a besoin pour le suivi mondial.

Un autre facteur de complexité réside dans la pertinence des OMD au niveau infranational. Cette question a donné lieu à un vaste débat dans le contexte de l'équité. Comme l'a souligné Gwatkin (1), la réalisation des OMD au niveau national et leur réalisation au niveau mondial sont deux choses différentes. Bien que la communauté mondiale de la santé ait nécessairement largement privilégié l'échelon national dans le cadre de la notification mondiale, dans les pays, il faut d'urgence suivre les progrès dans des groupes spécifiques de population ou dans des zones particulières du pays.

Les enjeux techniques

D'un point de vue technique, la simplicité et la spécificité des indicateurs OMD masquent certains problèmes importants. La plupart des indicateurs OMD liés à la santé sont complexes et difficiles à mesurer car les systèmes d'information sanitaire des pays sont souvent insuffisants et fragmentaires, ayant souffert depuis longtemps d'un manque d'investissement.

Ainsi, il n'est possible de rendre compte annuellement de manière fiable de la mortalité des adultes – nombre de décès par âge, par sexe et par cause – que s'il existe un système d'enregistrement complet et exact des décès et une certification médicale de la cause de décès. Or cela n'existe que dans 78 pays – qui représentent environ un tiers de la population mondiale, pour la plupart des pays à revenu élevé. Pour les pays restants, les estimations de la mortalité ne sont en effet que des estimations – c'est-à-dire qu'elles reposent sur des données incomplètes, sur l'extrapolation de tendances et sur la modélisation. Et c'est précisément dans ces pays que la charge d'ensemble de morbidité est la plus élevée et que des données valables sont nécessaires d'urgence pour orienter l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des programmes.

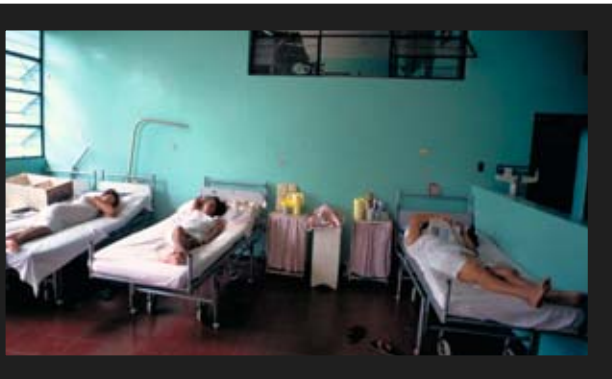
Des tentatives sont faites pour améliorer la notification de la cause de décès en utilisant des techniques d'autopsie verbale, c'est-à-dire que les renseignements non médicaux sur les causes et les circonstances du décès sont fournis par les membres de la famille ou d'autres personnes, ces renseignements étant ensuite examinés par un médecin qui établit la cause du décès. Toutefois, la fiabilité et la validité des autopsies verbales restent à démontrer, surtout en ce qui concerne la mortalité des nouveau-nés et la mortalité prématurée des adultes.

L'estimation de l'incidence et de la prévalence de maladies comme le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme pose également problème. Trois conditions préalables doivent être remplies pour que l'on puisse obtenir des données valables sur les maladies :

- un test diagnostique fiable pour la pathologie (un test clinique, une question d'enquête ou un ensemble de signes et de symptômes) ;
- des moyens fiables d'administrer des tests à des groupes de population représentatifs – par exemple dans le cadre d'enquêtes ou d'une surveillance portant sur les ménages ;
- des moyens convenus de procéder aux ajustements voulus pour tenir compte des biais connus dans l'information, ou combler les lacunes des données.

Malheureusement, il est rare que toutes ces conditions soient remplies. Par exemple, bien qu'il existe un test de diagnostic fiable pour le VIH et qu'il puisse être administré dans des sites de surveillance – ou de plus en plus à travers des enquêtes en population –,





Les OMD sont parvenus à centrer l'attention sur l'importance de données valables en tant que base de la prise de décision en matière de politique gouvernementale.

des incertitudes demeurent quant à la façon de corriger les biais inhérents à ces deux méthodes de collecte des données.

La situation est plus difficile en ce qui concerne les autres maladies transmissibles comme le paludisme, pour lesquelles il n'y a pas de test diagnostique fiable ou de moyen efficace d'administrer un test à l'ensemble de la population. L'identification de nombreuses affections repose essentiellement sur le dépistage chez les personnes qui viennent d'elles-mêmes se faire soigner, alors que l'on sait qu'elles ne représentent qu'une petite partie des malades dans les pays en développement.

Une autre complication tient au fait que les indicateurs de l'état de santé, tels que la mortalité et la prévalence, ne réagissent que lentement à l'exécution des programmes car ils sont le reflet de divers facteurs programmatiques, environnementaux, ou liés au contexte, ce qui les rend peu sensibles au changement. Les réductions de la mortalité de la mère ou de l'enfant, par exemple, exigent des efforts multisectoriels à long terme portant non seulement sur des besoins du système de santé en matière de prévention et de soins, mais aussi sur des déterminants indirects comme les pratiques familiales et communautaires et le contexte socio-économique et culturel.

Heureusement, en plus des indicateurs de l'état de santé qui sont difficiles à mesurer, les indicateurs OMD comportent plusieurs indicateurs de couverture des programmes

tels que la couverture vaccinale, l'utilisation des soins maternels et l'emploi des préservatifs. Les indicateurs programmatiques ont plusieurs avantages sur les indicateurs de résultat, dont le fait qu'ils soient généralement plus faciles à mesurer – en interrogeant directement les gens eux-mêmes par des enquêtes dans les ménages – n'est pas le moindre.

En outre, dans la mesure où il a été établi que les indicateurs de couverture étaient associés à des résultats difficiles à quantifier, ils peuvent être utilisés comme des indices intermédiaires de progrès. Ainsi, par exemple, si la mortalité palustre est très difficile à mesurer avec précision, la proportion de ménages utilisant des moustiquaires imprégnées d'insecticide peut être estimée à l'aide d'enquêtes dans les ménages – et l'emploi des moustiquaires est, on le sait, étroitement associée aussi bien à la prévalence du paludisme qu'à la mortalité provoquée par cette maladie.

Par ailleurs, s'en remettre en grande partie aux enquêtes dans les ménages signifie que le coût du suivi régulier peut être prohibitif. Pour un suivi fréquent, il est essentiel d'identifier des indicateurs intermédiaires facilement mesurables, peu onéreux, et sensibles au changement. Le choix de ces indicateurs est un exercice délicat : certes, l'indicateur doit être simple et facilement mesurable, mais il ne doit pas trop compromettre la spécificité, c'est-à-dire qu'il doit conserver une forte valeur prédictive pour le résultat sanitaire en question.

Au-delà des complexités techniques que représente la mesure d'indicateurs sanitaires spécifiques, il faut être capable simultanément de suivre la performance de l'ensemble du système de santé. Mais il s'agit là d'un exercice difficile et il n'y a actuellement aucun indicateur universellement agréé concernant la performance des systèmes de santé qui puisse être suivi au même titre que les indicateurs axés sur les maladies particulières.

Dans le secteur de l'éducation, un seul indicateur – l'inscription dans les écoles primaires – est utilisé comme indicateur de substitution pour la performance d'ensemble du secteur. Pouvoir disposer d'une mesure unique et reconnue des progrès est utile à des fins de sensibilisation et peut faciliter la communication avec les non spécialistes de l'éducation tels que les ministres des finances (2).

Des travaux sont en cours à l'OMS, et parmi ses partenaires, pour définir un ensemble clé d'informations météorologiques pour le système de santé, comprenant la situation géographique et la répartition des établissements de santé ; la situation et la répartition des services essentiels (cartographie de santé publique) ; le niveau et la répartition des ressources humaines ; des informations financières (dépenses, budgets et comptes de la santé) ; et les médicaments, le matériel et les fournitures (prestation de services). La plupart des informations devraient être tirées des dossiers administratifs et donc être facilement accessibles de façon régulière et peu coûteuse.

Les enjeux opérationnels

La notification d'informations statistiques sur les OMD est souvent perçue comme une charge pour le système d'information sanitaire national. Un grand nombre d'indicateurs sont d'un usage limité au niveau national et la recherche de la comparabilité entre pays aux fins du compte rendu mondial exige des moyens statistiques qui ne sont pas toujours disponibles. De plus, la quantité et la qualité des données sanitaires disponibles varient

considérablement selon les pays, de même que – et c'est plus alarmant – leur volonté de produire et d'utiliser des données valables pour la prise de décision. Il a même été suggéré que de nouvelles approches et de nouveaux mécanismes sont nécessaires pour surmonter les risques de conflits d'intérêts lorsque des programmes ou des pays sont chargés du suivi de leur propre progrès (3).

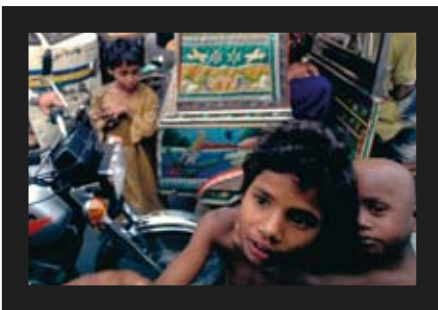
Malgré les difficultés pratiques et les répercussions politiques, les OMD sont parvenus à centrer l'attention sur l'importance de données valables en tant que base de la prise de décision en matière de politique gouvernementale. Il est universellement reconnu qu'une bonne utilisation des données sanitaires permettra d'élaborer des politiques appropriées et donc d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé, y compris dans les domaines actuellement non couverts par les OMD (comme les maladies non transmissibles). Plus important, le fait de mettre à disposition des renseignements concernant la situation, le fonctionnement et la performance des services de santé devrait également améliorer la transparence et la responsabilité dans la gestion du secteur de la santé.

Les obligations internationales des Etats Membres en matière de notification – y compris celle qui est relative aux OMD – créent des possibilités de mobiliser des investissements en faveur des systèmes d'information nationaux et sont un bon point de départ pour des réformes. La pression exercée pour que soient mises en évidence la performance du secteur et la responsabilité vis-à-vis des résultats favorise de meilleurs liens entre la collecte de données, leur analyse et leur utilisation pour améliorer la performance et la responsabilité – en particulier au niveau du district (4). Les programmes de santé publique qui ont établi des systèmes solides de notification systématique, par exemple pour la vaccination, l'éradication de la poliomyélite et le traitement antituberculeux, sont des bases à partir desquelles on peut mettre en place des systèmes plus intégrés.

Réseau de métrologie sanitaire

Au-delà de la création de systèmes d'information portant sur les maladies spécifiques, le renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire dans son ensemble exige la mobilisation de tous les partenaires aux niveaux national, régional et mondial : d'où la création du Réseau de métrologie sanitaire, conçu pour tirer parti de divers savoir-faire et ressources. Le but du Réseau est de créer une synergie entre les donateurs et les organismes d'exécution de façon à renverser la tendance passée au sous-investissement dans les systèmes d'information sanitaire et à en soutenir la modernisation et la réforme ; il vise plus précisément à traiter les problèmes qui se posent aux plans technique, opérationnel et politique :

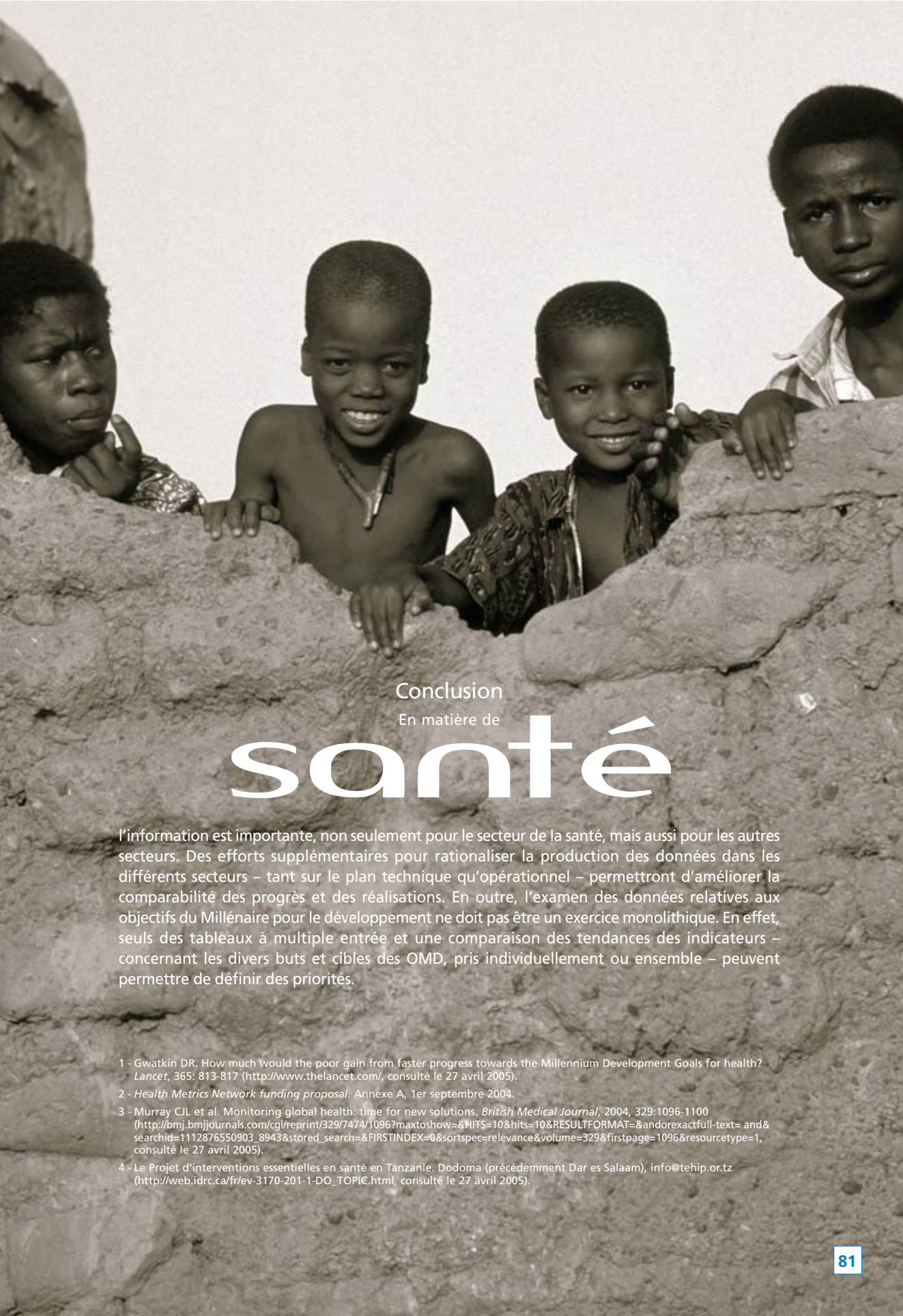
- en favorisant un consensus autour des moyens techniques : outils, indicateurs et analyses, afin de promouvoir le développement des systèmes d'information sanitaire de pays, et d'améliorer l'accès aux données et la qualité de celles-ci ;



- en apportant un soutien technique et financier aux pays afin qu'ils puissent renforcer leurs systèmes d'information sanitaire ;

- en élaborant des politiques, des systèmes et des incitations afin d'assurer l'accès à l'information et son utilisation pour la prise de décision tant au niveau des pays qu'au niveau mondial.

La philosophie du Réseau de métrologie sanitaire repose sur le principe suivant : le renforcement des systèmes d'information sanitaire d'un pays exige une action commune de l'ensemble des partenaires, aussi bien dans le pays que dans la communauté des donateurs, autour d'un ensemble convenu de normes qui privilégient l'action et guident la réforme. En rassemblant tous les partenaires (y compris les donateurs et les organismes techniques) autour d'un plan d'information sanitaire propre aux pays, il sera possible de réduire les chevauchements et les doubles emplois et de traiter sérieusement certains des obstacles politiques, techniques et opérationnels qui entravent un suivi efficace aux niveaux national et mondial – y compris celui des OMD.



Conclusion

En matière de

santé

L'information est importante, non seulement pour le secteur de la santé, mais aussi pour les autres secteurs. Des efforts supplémentaires pour rationaliser la production des données dans les différents secteurs – tant sur le plan technique qu'opérationnel – permettront d'améliorer la comparabilité des progrès et des réalisations. En outre, l'examen des données relatives aux objectifs du Millénaire pour le développement ne doit pas être un exercice monolithique. En effet, seuls des tableaux à multiple entrée et une comparaison des tendances des indicateurs – concernant les divers buts et cibles des OMD, pris individuellement ou ensemble – peuvent permettre de définir des priorités.

1 - Gwatkin DR. How much would the poor gain from faster progress towards the Millennium Development Goals for health? *Lancet*, 365: 813-817 (<http://www.thelancet.com/>, consulté le 27 avril 2005).

2 - *Health Metrics Network funding proposal*. Annexe A, 1er septembre 2004.

3 - Murray CJL et al. Monitoring global health: time for new solutions. *British Medical Journal*, 2004, 329:1096-1100 (http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/329/7474/1096?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&andorexactfull-text=and&searchid=1112876550903_8943&stored_search=&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=329&firstpage=1096&resourcetype=1, consulté le 27 avril 2005).

4 - Le Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie. Dodoma (précédemment Dar es Salaam), info@tehip.or.tz (http://web.idrc.ca/fr/ev-3170-201-1-DO_TOPIC.html, consulté le 27 avril 2005).