



Systèmes d'information sanitaire à l'appui des objectifs du Millénaire pour le développement

Rapport du Secrétariat

1. Les objectifs du Millénaire pour le développement, qui découlent de la Déclaration du Millénaire adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2000, s'accompagnent de cibles ambitieuses et quantifiables permettant de mesurer les progrès accomplis pour plusieurs aspects du développement, dont la santé. L'accent mis sur le suivi des progrès a révélé les faiblesses intrinsèques des systèmes d'information sanitaire des pays ; alors qu'il est essentiel pour prendre des mesures de santé publique de disposer rapidement d'informations sanitaires fiables, peu de pays en développement sont dotés de systèmes efficaces. Malgré l'essor du savoir au cours des années 1990, un écart persiste entre ce que les responsables de la santé publique savent et les informations dont ils auraient besoin pour améliorer la santé et atteindre les objectifs internationaux de développement.

PROBLEMES

2. C'est souvent dans les pays qui en ont le plus besoin qu'aucune donnée n'est disponible, en raison d'un sous-investissement dans le système de recueil, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données. Les décideurs ne disposent pas des informations qui leur permettraient de repérer les problèmes et les besoins, de formuler des politiques et des programmes sur des bases factuelles et d'allouer de manière optimale le peu de ressources dont ils disposent. Lorsque des données sont disponibles, elles sont souvent périmées et il est alors particulièrement difficile d'apprécier l'évolution de la situation. Les pays qui ne disposent pas de ressources suffisantes ne doivent pas pour autant renoncer à une information sanitaire de qualité, qui est, de fait, pour eux une nécessité absolue.

3. Les difficultés rencontrées ne résultent pas seulement de contraintes financières. Dans ce domaine, les opérations de mesure sont conceptuellement et techniquement complexes et exigent des données solides sur la situation sanitaire (morbidité et mortalité, par exemple), les moyens dont dispose le système de santé (par exemple ressources humaines, infrastructure et finances) et les déterminants de la santé (les facteurs de risque liés au comportement ou à l'environnement, par exemple). Des connaissances et des compétences en statistique, en santé publique et en biomédecine sont nécessaires. Pour que les mesures soient exactes, elles doivent pouvoir être effectuées aux niveaux de la population et des services de santé et il faut disposer de tests biométriques spécifiques pour chaque maladie et de moyens de diagnostic clinique.

4. L'information sanitaire ne relève pas de la responsabilité d'une seule administration publique ; elle est produite et utilisée par plusieurs organismes, tels que les ministères de la santé, les offices nationaux de la statistique, les ministères du travail, des affaires sociales, de la planification et des finances, ainsi que par le secteur privé, la société civile, les donateurs ou encore les organismes d'aide au développement. Les systèmes d'information sanitaire se sont développés de manière peu cohérente, au gré des pressions administratives, économiques, juridiques ou exercées par les donateurs et ont été fragmentés sous l'effet d'exigences imposées par des programmes ne concernant que certaines maladies et de la diversité des demandes des donateurs et des initiatives internationales. Ces exigences multiples et parallèles peuvent facilement saturer les systèmes de santé d'un pays. Les données recueillies ne font souvent pas l'objet d'une analyse critique ou ne débouchent pas sur des informations pouvant servir à la gestion quotidienne ou à la planification à long terme. Dans le même temps, les agents de santé sont surchargés d'obligations excessives et mal coordonnées en matière de notification.

5. L'information sanitaire est essentielle au bon fonctionnement des systèmes de santé. Il est de plus en plus communément admis que la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement passe par le renforcement du système de santé – en termes de ressources humaines, de médicaments et de moyens diagnostiques mais aussi d'infrastructure, de financement et d'administration générale. Dans le cadre de la réforme du secteur de la santé et de la décentralisation, les systèmes de santé sont gérés au plus près de la prestation des services. Le transfert des fonctions du niveau central aux niveaux périphériques crée de nouveaux besoins et exige une profonde restructuration des systèmes d'information, les impératifs en matière de recueil, de traitement, d'analyse et de diffusion des données n'étant plus les mêmes. Les réformes dans le secteur de la santé accentuent le besoin d'informations normalisées et de qualité.

6. Les données épidémiologiques sont généralement destinées à des spécialistes de la santé et on ne se préoccupe pas suffisamment de les mettre à la portée des décideurs, de la société civile ou des profanes. L'information sanitaire est donc perçue comme obscure, confuse et parfois contradictoire. Parallèlement, les décideurs et le grand public, de plus en plus demandeurs de transparence, exigent que les décisions soient prises sur des bases factuelles. L'intervention d'un grand nombre de donateurs et l'existence d'initiatives mondiales dans le domaine de la santé publique ont montré davantage l'intérêt de disposer de données de qualité afin d'éviter que des interventions peu judicieuses n'entraînent des efforts inutiles, un gaspillage de ressources et une perte de crédibilité.

SOLUTIONS

7. Le système d'information sanitaire vise à produire des informations pertinentes et de qualité à l'appui de l'action sanitaire. Les organisations internationales, les pays et les statisticiens doivent mettre en commun leurs connaissances et leur expérience dans ce domaine techniquement très complexe. La création d'un consensus dans tous les secteurs est cruciale, car la plus grande partie des informations dont le secteur de la santé a besoin est générée par d'autres secteurs, et les ressources nécessaires pour renforcer les systèmes d'information sanitaire proviennent de budgets nationaux limités. Si les contributions des partenaires extérieurs et des donateurs sont importantes pour favoriser l'action, les pays doivent eux-mêmes consentir les investissements nécessaires. Les systèmes d'information sanitaire doivent répondre aux besoins et aux exigences de toutes les parties intéressées dans le cadre d'un plan global pour le renforcement des systèmes de statistique et de santé.

8. Pour renforcer un système d'information sanitaire, il est essentiel de mettre en contact ceux qui produisent les données avec ceux qui les utilisent – les personnes qui dispensent les soins et celles chargées de la prise de décision et de la gestion, ainsi que de la planification et du financement des

programmes de santé, dans un pays (ministères de la santé et des finances) et en dehors (donateurs, banque de développement et organismes d'appui technique). La communauté dans son ensemble, y compris la société civile, participe aussi à la prise de décision. Les divers utilisateurs ont besoin de données plus ou moins détaillées ou plus ou moins spécifiques sur le plan technique. Un bon système d'information sanitaire doit permettre de présenter et de diffuser des données sous une forme adaptée aux différents utilisateurs, mais aussi de les utiliser pour créer des connaissances pratiques. L'information sanitaire de qualité, qui est un bien public, doit servir de support aux médias et au grand public pour garantir un investissement continu de ressources.

9. L'information sanitaire est produite à partir de diverses sources de données, relevant parfois de la responsabilité de divers organismes, et qui doivent être gérées de manière intégrée afin d'optimiser l'efficacité et l'efficience. L'information sanitaire doit aussi être reliée à celle tirée de la recherche. Les données démographiques provenant de sources telles que les recensements, l'état civil et les enquêtes en population doivent être liées aux données tirées des dossiers des services de santé et des dossiers administratifs ou sur la surveillance des maladies. Quel que soit le paramètre mesuré, il faut recourir, pour une maladie donnée, à diverses sources afin d'obtenir un panorama complet des données sur l'incidence, la prévalence, la mortalité, la morbidité, les facteurs de risque, la répartition et d'autres variables. Ce travail d'analyse et de synthèse se fait par le biais du système d'information sanitaire.

10. Les efforts visant à renforcer l'information sanitaire doivent partir d'une demande d'un pays et tendre vers des objectifs réalistes compte tenu des ressources et des capacités disponibles. Il doit exister, pour l'information sanitaire, une vision globale qui fasse le lien entre la recherche en santé et la gestion du savoir et qui permette de surmonter les obstacles institutionnels et organisationnels.

LE RESEAU DE METROLOGIE SANITAIRE

11. L'OMS est l'un des membres fondateurs du Réseau de métrologie sanitaire, présenté en mai 2005 à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, dont l'objectif est d'aider les pays et les partenaires à produire et à utiliser des données de meilleure qualité pour prendre des décisions fondées sur des bases factuelles. C'est l'un des rares partenariats mondiaux s'intéressant à la santé qui soit axé sur le système de santé plutôt que sur les maladies. Ce Réseau est financé par un don initial de US \$50 millions de la Fondation Bill et Melinda Gates et par les contributions d'autres donateurs. Il est composé d'utilisateurs et de producteurs d'information sanitaire – ministères de la santé et offices nationaux de la statistique, organisations du système des Nations Unies, banques de développement, partenariats mondiaux pour la santé, donateurs bilatéraux et experts techniques.

12. Le Réseau vise à accroître la disponibilité, la qualité, la valeur et l'utilisation d'informations sanitaires pertinentes et exactes en favorisant le financement conjoint et la mise au point de systèmes d'information sanitaire de base dans les pays. Pour y parvenir, le Réseau s'est fixé trois objectifs principaux :

- créer un cadre et des normes pour les systèmes d'information sanitaire ;
- renforcer les systèmes d'information sanitaire dans les pays en développement en apportant un soutien technique et financier afin d'adapter et d'appliquer ce cadre ;

- améliorer l'accès à une information sanitaire de meilleure qualité davantage utilisée, moyennant des mesures incitatives pour la diffusion et l'application de ces informations aux niveaux mondial, régional, national et local.

13. Le cadre définit une vision, des normes et des procédures pour les systèmes d'information sanitaire. Au niveau des pays, il canalise les investissements et l'assistance technique en faveur du développement des systèmes d'information sanitaire et, aux niveaux mondial et des pays, il tend vers l'accès à une information sanitaire de meilleure qualité et davantage utilisée. Le Réseau fournit aux pays, notamment à revenu faible ou intermédiaire, un appui technique et financier pour mettre en oeuvre le cadre. La première année, 41 pays ont bénéficié de subventions, ce qui leur a permis d'évaluer les systèmes d'information sanitaire dont ils disposaient avec les instruments du Réseau et d'élaborer des plans stratégiques complets dans lesquels tous les partenaires puissent investir. De nouveaux appels à propositions seront lancés en 2006.

14. Le cadre souligne la nécessité de renforcer les éléments des systèmes d'information sanitaire qui bénéficient de trop peu de ressources, tels que les statistiques de l'état civil – enregistrement des naissances, des décès et des causes de décès, par âge et par sexe –, souvent inexactes dans la plupart des pays en développement. Les méthodes novatrices, telles que le recueil de données dans des échantillons de population, l'autopsie verbale ou l'utilisation accrue de sites de surveillance démographique, permettront aux pays de s'acheminer résolument vers des statistiques d'état civil complètes et universelles. L'OMS contribue aux efforts déployés par le Réseau en vue d'améliorer la mesure des performances du système de santé, notamment dans des domaines cruciaux, comme la disponibilité et la répartition des ressources – humaines physiques et financières – pour la santé.

15. De nombreux partenaires, dont les « pays pionniers »,¹ où les concepts et les instruments ont été mis au point et testés, ont participé à la création du cadre. En 2005,² les bureaux régionaux de l'OMS ont facilité dans toutes les Régions les consultations en vue de présenter le cadre aux pays et aux partenaires. L'organisation de nouveaux ateliers permettra aux pays de relater leurs expériences, d'exposer les enseignements tirés et de perfectionner le cadre au fur et à mesure du développement des systèmes d'information sanitaire.

16. Bien que le cadre pour l'information sanitaire soit avant tout de nature technique, son adoption en tant que norme mondiale requiert un fort soutien politique et la création d'un consensus, par exemple par l'intermédiaire de l'Assemblée de la Santé et de la Commission de Statistique des Nations Unies, l'objectif étant qu'il constitue, d'ici 2011, la norme universellement acceptée pour le recueil, la présentation et l'utilisation de l'information sanitaire.

17. Le Réseau a la possibilité, plus que tout autre dispositif, d'accélérer l'évolution des systèmes d'information sanitaire, grâce à la synergie née de la collaboration de divers partenaires, dont aucun ne pourrait parvenir seul au même résultat. Seul un réseau mondial solide peut favoriser la coordination et l'alignement des partenaires à l'intérieur d'un cadre en faveur des systèmes d'information sanitaire dans les pays.

¹ Ghana, Mexique et Thaïlande.

² En août 2005 : Bangkok, Le Caire, Nairobi ; en septembre 2005 : Almaty (Kazakhstan) ; en novembre 2005 : Buenos Aires, Dakar, Maputo ; en décembre 2005 : Chiang Mai (Thaïlande).

ROLE DE L'OMS

18. L'OMS occupe une position privilégiée qui lui permet de favoriser et de soutenir la collaboration entre toutes les parties impliquées dans le renforcement des systèmes de santé et dans la production et l'utilisation de l'information sanitaire, et montre clairement son engagement en accueillant le secrétariat du Réseau de métrologie sanitaire. A tous les niveaux, le Secrétariat de l'OMS aide les pays à renforcer leur système d'information sanitaire en s'appuyant sur les activités déjà entreprises en faveur de la santé pour tous. Chaque Région a mis au point des cadres stratégiques pour renforcer encore davantage les systèmes d'information sanitaire au niveau des pays, en tentant d'exploiter les nouvelles possibilités techniques et financières offertes par le Réseau et en contribuant à une meilleure notification au niveau mondial, par exemple en ce qui concerne la progression vers les objectifs du Millénaire pour le développement.

19. L'avantage comparatif de l'OMS par rapport à d'autres organisations réside dans son rôle normatif non négligeable ; en effet, l'Organisation fixe des normes pour les systèmes de santé, y compris l'information sanitaire, et en assure le suivi, apporte des connaissances et des compétences concernant les systèmes de santé aux niveaux mondial, régional et des pays et occupe, sur le plan technique, une position éminente pour certains aspects de l'information sanitaire, tels que la surveillance, la cartographie en santé publique et les classifications. L'OMS joue un rôle de chef de file en matière de communication de l'information, de création du savoir à partir des données et de diffusion des données auprès de ceux qui sont susceptibles d'améliorer la santé et le sort des populations, notamment les plus défavorisées.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

20. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =