



Conseil économique et social

Distr. générale
14 décembre 2016
Français
Original : anglais

Commission de statistique

Quarante-huitième session

7-10 mars 2017

Point 4 c) de l'ordre du jour provisoire*

Questions soumises pour information :
statistiques sanitaires

Rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur les statistiques sanitaires

Note du Secrétaire général

Conformément à la décision 2016/220 du Conseil économique et social et à la pratique établie, le Secrétaire général a l'honneur de transmettre le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé dans lequel l'Organisation fait le point des activités menées actuellement sur les statistiques sanitaires dans le cadre du suivi mondial de l'objectif de développement durable relatif à la santé et des autres objectifs liés à la santé, de la Classification internationale des maladies et de ses travaux normatifs. L'Organisation y rend compte également des activités qu'elle mène pour renforcer les systèmes d'information sanitaire nationaux, y compris le nouveau projet de collaboration sur les données sanitaires.

La Commission de statistique est invitée à prendre acte du rapport.

* E/CN.3/2017/1.



Rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur les statistiques sanitaires

I. Informations générales actualisées sur les activités relatives aux statistiques sanitaires

1. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié des estimations mondiales, régionales et nationales ainsi que des données communiquées par les États membres sur un ensemble d'indicateurs de la santé dans son rapport annuel intitulé *Statistiques sanitaires mondiales* à l'occasion de la soixante-neuvième session de l'Assemblée mondiale de la Santé, tenue en 2016. Le rapport met l'accent sur les cibles associées à l'objectif de développement durable relatif à la santé et aux autres objectifs liés à la santé et les indicateurs proposés par la Commission de statistique. Les six bureaux régionaux de l'OMS ont publié des statistiques actualisées qui alimenteront les travaux des sessions annuelles des comités régionaux de l'Organisation. Par ailleurs, les programmes spécialisés de l'OMS et des organismes partenaires ont publié les dernières estimations des tendances relatives à plusieurs indicateurs clefs dans plusieurs rapports mondiaux, dont ceux sur la tuberculose, sur le paludisme, sur le VIH et sur le diabète.

2. En 2016, les estimations des tendances de la mortalité infantile ont été revues en collaboration avec les établissements d'enseignement supérieur et les groupes d'experts. L'OMS a également actualisé ses estimations d'espérance de vie dans les *Statistiques sanitaires mondiales* de 2016. À la fin de 2016, l'OMS a publié des estimations actualisées des décès selon la cause, l'âge et le sexe aux niveaux mondial, régional et national pour les années 2000 à 2015. Toutes les données ont été diffusées par l'intermédiaire des observatoires mondial et régionaux de la santé de l'OMS, qui fournissent des données nationales pour plus d'un millier d'indicateurs de la santé.

3. Les résultats de l'action menée au niveau mondial sous la houlette de l'OMS en vue d'établir les directives pour la collecte de données sanitaires transparentes et exactes [Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting (GATHER)] ont été publiés dans plusieurs grandes revues savantes et par l'OMS. Outre le lancement de ces directives, l'OMS continue de consulter ses États membres sur de nouvelles estimations sanitaires. Au cours de ces deux à trois mois de dialogue, toutes les données d'entrée, les méthodes et les résultats sont communiqués (par courrier électronique) aux interlocuteurs désignés des États membres, qui sont en général des fonctionnaires du Ministère de la santé et souvent fournissent des sources de données supplémentaires et d'autres éléments statistiques.

II. Suivi de l'objectif de développement durable relatif à la santé et des autres objectifs liés à la santé

4. L'OMS a apporté des contributions techniques aux travaux menés par le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable de la Commission de statistique. Elle a notamment fait des propositions sur les indicateurs les plus appropriés, fourni des métadonnées pour certains indicateurs et des données pour le rapport de 2016 établi

par la Division de statistique, et formulé des propositions visant à étoffer davantage les indicateurs de niveau III déterminés par le Groupe d'experts. Ces derniers comprennent les indicateurs sur la couverture en services essentiels et la protection financière pour la cible 3.8, que l'OMS considère comme le fondement de toutes les autres cibles associées à l'objectif de développement durable relatif à la santé et aux autres objectifs liés à la santé.

5. Comme l'Assemblée mondiale de la Santé l'a demandé, l'OMS rendra compte au moins tous les deux ans des progrès faits au regard de l'objectif de développement durable relatif à la santé et des autres objectifs liés à la santé dans les Statistiques sanitaires mondiales et par l'intermédiaire de l'Observatoire mondial de la Santé. Un portail Web spécialement consacré aux objectifs de développement durable a été créé.

6. Le suivi de l'objectif de développement durable relatif à la santé et des autres objectifs liés à la santé présente beaucoup de difficultés pour de nombreux pays. Les capacités en matière de statistiques sanitaires sont encore insuffisantes dans beaucoup de pays, et la demande accrue de données désagrégées rendra cette déficience encore plus évidente. Les liens entre le secteur de la santé et les organismes de statistique doivent être améliorés et institutionnalisés et aller au-delà de la simple collaboration dans le cadre par exemple d'une enquête démographique et de santé ou d'un recensement national. Plus précisément, les capacités institutionnelles en matière d'analyse sont insuffisantes et doivent être renforcées aux ministères de la santé, dans les établissements de santé publique et les organismes de statistique.

7. Le secteur de la santé peut contribuer bien davantage au renforcement des systèmes statistiques nationaux qu'il ne l'a fait jusqu'à présent. Lancé en mars 2016 durant la quarante-septième session de la Commission de statistique, le projet de collaboration sur les données sanitaires est basé sur la constatation commune d'un problème généralisé : les investissements mondiaux et nationaux dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire doivent devenir plus productifs afin de faciliter le suivi de l'objectif de développement durable relatif à la santé et des autres objectifs liés à la santé et de contribuer au développement durable des systèmes statistiques nationaux.

8. Le projet de collaboration sur les données sanitaires est à présent opérationnel, et 35 partenaires et plus de 300 experts techniques participent aux travaux des groupes de travail techniques. Dans sa résolution WHA69.11 adoptée le 28 mai 2016, l'Assemblée mondiale de la Santé décrit le projet comme un important moyen de renforcer les capacités statistiques nationales. Les pays qui participent au projet ont un besoin croissant de ces capacités. Ainsi, le Kenya a lancé en mai son propre projet de collaboration sur les données sanitaires afin d'amener les partenaires de développement à œuvrer ensemble aux priorités nationales. Le Malawi, la Namibie et le Nigéria ont entrepris des initiatives similaires. Une collaboration resserrée entre le secteur de la santé et les organismes nationaux de statistique est essentielle.

III. Classifications

9. L'OMS procède actuellement à la révision systématique de la Classification internationale des maladies (CIM) et prévoit à présent de la publier en 2018.

10. La Classification internationale des maladies est la pierre angulaire des statistiques sanitaires, en particulier des statistiques de mortalité et de morbidité. Ces dernières décennies, elle a également été utilisée dans le domaine du diagnostic, de la sécurité et de la qualité des soins, ainsi qu'à des fins administratives et de recherche. Les 194 États membres de l'OMS se sont engagés à communiquer leurs statistiques en utilisant la CIM, qui offre une terminologie commune permettant d'établir des statistiques comparables. Conformément au souhait des États membres, la onzième révision de la CIM (CIM-11), qui est en cours, tient compte des progrès scientifiques enregistrés dans le domaine de la santé et des problèmes rencontrés dans l'utilisation de la CIM-10 depuis 1990. L'objectif est aussi d'associer la classification aux systèmes électroniques d'information sanitaires et (utilisation d'une terminologie standard et autres applications informatiques sanitaires), de manière à ce que cette nouvelle version soit directement compatible.

11. En 2015, le rapport établi à l'issue d'un examen mené par un organisme externe indépendant sur le processus de révision en général a conduit à la création d'un groupe de travail chargé des statistiques de mortalité et de morbidité, composé de représentants des organismes nationaux de statistique de plusieurs pays. Le groupe de travail axe ses travaux sur l'utilisation sans discontinuité des statistiques publiques de mortalité et, dans une moindre mesure, des statistiques de morbidité, l'objectif étant de faire en sorte que le passage de la CIM-10 à la CIM-11 aient le moins d'effets possibles sur les statistiques.

12. L'OMS a organisé, à Tokyo (Japon) en octobre 2016, une conférence sur la révision de la classification à laquelle ont participé des représentants des ministères de la santé, des organismes partenaires, des milieux universitaires et de la société civile. Lors de cet événement, la version de 2016 de la classification a été publiée pour être testée et examinée, l'objectif étant de recueillir les observations des États membres. L'importance que revêt la production sans discontinuité des statistiques de mortalité a été soulignée, y compris la capacité d'utiliser des systèmes d'encodage électronique. En 2017, les travaux consisteront principalement à contrôler la qualité, à prendre en compte les propositions et les observations des États membres et à revoir la structure de la classification. La publication de la nouvelle classification est prévue au premier semestre de 2018. Il est attendu que les États membres utilisent la version de 2018 pour élaborer des plans de transition détaillés et commencer à utiliser la onzième révision les années suivantes.

13. L'OMS soutient l'élaboration de la Classification internationale des interventions en santé (CIIS) depuis 2007. Celle-ci couvre tous les aspects du système de santé et contient un grand nombre d'éléments nouveaux qui n'ont encore figuré dans aucune classification nationale. Actuellement, seule la version alpha de cette classification est disponible. Une version bêta doit être publiée à la mi-2017, et la version définitive en 2019.

14. La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé a été conçue pour permettre de rendre compte d'une manière structurée des différents aspects du fonctionnement d'une personne selon différents contextes et différents secteurs de la santé afin d'étudier la santé, les états liés à la santé, les résultats en matière de santé et leurs déterminants; elle offre une terminologie commune permettant de faire des comparaisons à l'intérieur des pays et entre les pays. Il s'agit actuellement de trouver des solutions aux problèmes rencontrés dans l'utilisation quotidienne de cette classification.

15. Par ailleurs, l'OMS a mis au point des instruments visant à améliorer la collecte de données sur les causes de décès dans les pays où les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et d'établissement des statistiques de l'état civil sont déficients et en promeut l'utilisation. Une liste simplifiée des causes de décès réservée à l'usage des hôpitaux, établie sur la base de la CIM-10, est utilisée pour améliorer la codification des pratiques hospitalières et la communication d'informations à leur sujet. Plusieurs ateliers de formation ont été organisés en Afrique. En outre, l'OMS a révisé ses procédures d'autopsie verbale standard en se fondant sur les résultats des essais et la version définitive de 2016 a été publiée.

IV. Autres travaux normatifs

16. L'OMS a publié une mise à jour de la Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base. Les indicateurs originaux ont été définis à l'issue de vastes consultations en 2014. Les pays sont de plus en plus nombreux à utiliser la liste de référence. Les indicateurs sanitaires de base comprennent tous ceux qu'il est proposé d'utiliser dans le suivi des objectifs de développement durable.

17. L'OMS a élaboré et publié un outil standard d'évaluation de la qualité des données qui est à présent intégrée avec les systèmes électroniques de communication de données sur les installations sanitaires nationales. Cet outil permet de repérer les données qui manquent ou qui sont incohérentes ou inexactes et est destiné à être utilisé par les ministères de la santé aux niveaux local et national. Les travaux d'harmonisation des enquêtes sur les établissements sanitaires et des procédures d'analyse des données relatives aux indicateurs de base se poursuivent.

18. L'étude de l'OMS sur le vieillissement et la santé des adultes dans le monde [Study on Global AGEing and Adult Health (SAGE)], qui est soutenue par le National Institute on Ageing des National Institutes of Health des États-Unis d'Amérique et d'autres institutions nationales, est une enquête longitudinale menée dans six pays sur des cohortes représentatives de personnes âgées de 50 ans ou plus afin d'étudier les résultats en matière de santé et d'autres liés à la santé et leurs déterminants. Une deuxième phase de cette enquête a été réalisée dans cinq de ces six pays. La troisième phase est prévue en 2017. En outre, une étude de suivi des personnes âgées touchées par le VIH a été menée dans deux villes d'Afrique subsaharienne.

19. L'enquête modèle sur le handicap de l'OMS a été menée auprès de deux échantillons nationaux au Chili et à Sri Lanka. Les rapports sur ces enquêtes seront publiés en 2017. Une autre enquête nationale est en cours de réalisation aux Philippines, et d'autres sont prévues au Costa Rica, à Oman et au Panama en 2017. Une version courte de l'enquête modèle sur le handicap a été établie à l'issue de consultations d'experts et sur la base des analyses des enquêtes nationales. Cette version peut être intégrée dans des enquêtes multithématiques ou uniques qui ne sont pas des enquêtes spécialisées sur la santé.

20. L'OMS s'emploie à mettre au point, en collaboration avec le Réseau international d'enquêtes sur les ménages et d'autres partenaires, des modules normalisés pour la collecte de données dans le cadre des enquêtes sur la santé des ménages. On est en train d'élaborer des versions courte et longue de ces modules en tenant compte des pratiques optimales existantes. Ces modules doivent couvrir la liste mondiale de référence des indicateurs sanitaires de base, y compris ceux

servant à suivre les cibles associées aux objectifs de développement durable, comme la couverture maladie universelle. Une fois établis dans leur version définitive, ces modules seront incorporés dans la banque de questions du Réseau international et diffusés par l'OMS. L'outil Survey Solutions de la Banque mondiale sera alors utilisé pour élaborer le questionnaire à inclure dans une application informatique selon des besoins précis. Une enquête, qui utilisait ces modules pour mesurer les progrès faits en matière de couverture maladie universelle, a été menée en Tunisie en 2016; ses résultats seront disponibles en 2017.

V. Décision que la Commission de statistique est invitée à prendre

21. La Commission de statistique est invitée à prendre acte du présent rapport.
