



## Conseil économique et social

Distr. générale  
17 décembre 2003  
Français  
Original: anglais

---

### Commission de statistique

Trente-cinquième session

2-5 mars 2004

Point 3 c) de l'ordre du jour provisoire\*

**Statistiques démographiques et sociales :  
statistiques de la santé**

### **Rapport des Amis de la présidence sur les statistiques sanitaires**

#### **Note du Secrétaire général**

Conformément à la demande formulée par la Commission de statistique à sa trente-quatrième session\*\*, le Secrétaire général a l'honneur de transmettre à la Commission le rapport des Amis de la présidence sur les statistiques sanitaires. La Commission souhaitera peut-être formuler des observations sur les mesures recommandées à la section VII du présent rapport.

---

\* E/CN.3/2004/1.

\*\* Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2003, Supplément No 4 (E/2003/24)*, chap. I.A.



## Rapport des Amis de la présidence sur les statistiques sanitaires

### Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction . . . . .	1–5	3
II. Exposé de la situation . . . . .	6–12	4
III. Domaines d'intérêt commun . . . . .	13–23	6
A. Enquêtes sanitaires . . . . .	14–19	6
B. Mise au point d'indicateurs sanitaires de base . . . . .	20–23	8
IV. Régime de la statistique nationale et rôle des bureaux de statistique nationaux . . . . .	24–34	9
V. Besoins en ressources techniques . . . . .	35–37	11
VI. Bases de données nationales et internationales . . . . .	38–40	12
VII. Mesures recommandées . . . . .	41–43	12

## I. Introduction

1. Dans son rapport sur les travaux de sa trente-quatrième session, la Commission de statistique a pris les mesures suivantes au titre du point 3 b), intitulé « Statistiques sanitaires ». La Commission :

a) S'est déclarée préoccupée devant le manque de consultation, de coordination et de collaboration entre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), d'une part, et les bureaux de statistique nationaux, ainsi que les organisations régionales et internationales, de l'autre;

b) A souligné qu'il appartenait aux pays de collecter les données, afin de communiquer des agrégats statistiques aux organisations internationales, ces dernières apportant leur concours pour l'élaboration de normes statistiques et fournissant un appui technique aux pays;

c) A de nouveau affirmé qu'il fallait :

i) Faire preuve de transparence et de souplesse dans les méthodes utilisées pour calculer et présenter les statistiques sanitaires;

ii) Coordonner l'utilisation des sources existantes des statistiques sanitaires disponibles dans les systèmes nationaux;

d) A exprimé son appui à l'OMS concernant ses travaux sur l'ensemble de ses classifications internationales, et lui a demandé des directives sur l'établissement des comptes nationaux de la santé;

e) A proposé d'élaborer des directives sur la mise en place du système automatique de codification pour l'enregistrement des causes des décès;

f) A invité l'OMS, en collaboration avec la Division de statistique de l'ONU et les autres organes compétents du système des Nations Unies, à étudier d'autres méthodes d'estimation de la prévalence du VIH et du sida;

g) A demandé qu'un groupe des Amis de la présidence soit chargé d'examiner la coordination entre les organisations internationales, et entre ces dernières et les bureaux nationaux de statistique en matière de statistiques sanitaires (production et diffusion), de recommander des mesures d'amélioration et d'en rendre compte à la Commission;

h) A demandé à ce que le point intitulé « Statistiques sanitaires » reste inscrit à l'ordre du jour des prochaines sessions de la Commission<sup>1</sup>.

2. Le groupe des Amis de la présidence a été créé et est composé des membres suivants : Botswana, Canada, États-Unis d'Amérique, Inde, Mexique, Nouvelle-Zélande et Norvège (présidence).

Le mandat du groupe, tel que formulé par la présidence, est le suivant :

- Examen de la coordination entre a) les organisations internationales et b) entre ces dernières et les bureaux nationaux de statistique en matière de statistiques sanitaires. Le groupe devait également étudier la coopération et la coordination internes au niveau des pays;

- Recherche de mécanismes de nature à renforcer la collaboration et la consultation entre les organismes statistiques nationaux et internationaux dans le domaine des statistiques sanitaires.

3. Les discussions de la Commission de statistique, lors de ses trente-troisième (2002) et trente-quatrième (2003) sessions, et celles de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE), notamment, ont clairement fait ressortir qu'un grand nombre d'institutions nationales jugeaient préoccupant le manque de consultation et de coopération de l'OMS dans certains domaines importants des statistiques de la santé. Bien que l'OMS ne soit pas la seule organisation internationale à produire des statistiques sanitaires, les discussions les plus récentes de la Commission de statistique ont porté sur cette organisation. Dans le présent rapport, le groupe des Amis de la présidence s'est donc principalement intéressé à l'OMS, mais ses observations et conclusions générales s'appliquent également à d'autres organisations internationales.

4. Le groupe des Amis de la présidence a pour objectif de proposer des initiatives visant à améliorer la coordination entre les fournisseurs et les utilisateurs de statistiques de santé nationales et internationales, et éventuellement de proposer un cadre leur permettant de préciser leur position et leur statut. Une fois que ces positions auront été clarifiées, il sera possible de mieux orienter les discussions avec les partenaires intéressés par les statistiques sanitaires. Parmi les questions à débattre figurent la définition du rôle de chacun et les nouvelles règles qui régiront les rapports des uns et des autres et garantiront la pertinence et la qualité des données sanitaires, sachant qu'il faudra aussi rendre ces données plus aisément consultables et veiller à ce que leur coût reste abordable. Ce rapport pourrait donc également servir de document de base pour un éventuel mémorandum d'accord entre l'OMS et la Commission de statistique.

5. Le groupe des Amis de la présidence se félicite des discussions franches et constructives qu'il a eues avec l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Office statistique des Communautés européennes (EUROSTAT), l'OMS et la CEE dans le cadre de ses travaux. Il a en particulier noué de bonnes relations de travail avec l'OMS, caractérisées par une compréhension mutuelle, ce qui lui a permis de travailler de manière fructueuse.

## II. Exposé de la situation

6. Ces 10 dernières années, l'OMS a pris plusieurs initiatives importantes dans le domaine des statistiques sanitaires et ses efforts pour résoudre des questions qui réclamaient une attention urgente méritent d'être salués. L'organisation a ainsi publié le *Rapport sur la santé dans le monde* qui, dans certains pays, a favorisé la collaboration entre le Ministère de la santé et les bureaux de statistique nationaux. Elle a recensé, analysé et proposé des moyens de s'attaquer aux problèmes complexes que posait la comparaison de l'état de santé de la population d'un pays à un autre, et a mis au point et étudié un petit nombre d'indicateurs de base. Récemment, l'accent mis sur les indicateurs de développement liés aux objectifs du Millénaire a permis de resserrer les liens de coopération entre l'OMS et les autres organismes des Nations Unies.

7. Cependant, certaines de ces activités ont pâti d'un manque de coopération entre l'OMS et la communauté statistique internationale d'un côté et les bureaux de statistique nationaux de l'autre. Les progrès réalisés à l'échelle internationale se sont traduits par des résultats inférieurs aux réalisations escomptées si on les considère sous l'angle plus large de l'intégration des statistiques économiques et sociales dans chacun des pays. Toutes les parties intéressées pourraient grandement bénéficier d'une coordination et d'une coopération plus étroites, qui tireraient parti des points forts de chacun. Le groupe des Amis de la présidence estime que le savoir-faire et le point de vue des bureaux de statistique nationaux peuvent enrichir les discussions sur les principales mesures à prendre au niveau international en matière de statistiques sanitaires et compléteront, sans faire double emploi, les sources de compétences de l'OMS.

8. Les bureaux de statistique nationaux et les organisations internationales ont des missions différentes mais complémentaires. Lorsqu'elles conçoivent des systèmes, planifient les ressources et offrent des conseils, les organisations internationales doivent avoir présents à l'esprit les besoins des pays développés, dont beaucoup sont déjà dotés de systèmes statistiques sanitaires, mais aussi ceux, fort différents, des pays en développement. Elles doivent s'attacher à étudier et à améliorer la comparabilité des données et le respect des normes. Tel est le but des échanges et de la collaboration au niveau international. Tous les intéressés pourront ainsi affiner leur connaissance et la compréhension des sujets traités.

9. Les bureaux de statistique nationaux et les ministères se préoccupent en priorité des besoins de leur pays. S'ils se soucient de la comparabilité internationale des données, ils accordent néanmoins, au plan national, souvent plus d'importance à la comparabilité des données dans le temps. Parce qu'elles portent plus particulièrement sur différents problèmes qui touchent l'ensemble de la planète, les études internationales peuvent se révéler difficilement exploitables par les décideurs et les chercheurs au niveau des pays. Un bureau de statistique national considérera presque toujours qu'il lui faut en priorité répondre aux exigences nationales et que l'ajustement aux besoins internationaux est une priorité qui passe au second plan malgré son importance. Il est néanmoins admis qu'il est dans l'intérêt national de disposer de statistiques de qualité qui soient comparables sur le plan international et que l'adaptation des normes internationales, lorsque les circonstances s'y prêtent, peut procurer des avantages supplémentaires. Les bureaux de statistique nationaux peuvent ainsi en retirer un plus grand profit pour eux-mêmes et pour leur pays et contribuer dans le même temps à faire évoluer les choses à l'échelle internationale.

10. Une différence encore plus fondamentale sépare les organisations internationales des bureaux de statistique nationaux, à savoir la conception que les uns et les autres ont des statistiques. Les organisations internationales qui mettent en oeuvre des programmes tendent à considérer les statistiques essentiellement comme un instrument à l'usage de ceux qui conçoivent, exécutent ou évaluent des politiques sanitaires. Les bureaux de statistique nationaux, quant à eux, voient dans les statistiques officielles un bien public ayant de multiples fonctions, dont le but est de répondre au besoin d'information des décideurs politiques tout en tenant compte des intérêts de la société et de l'importance qu'il y a à l'informer. Cette différence est tout aussi manifeste au niveau national entre les statisticiens et les ministères qui utilisent le produit de leur travail. Ils ne sont pas nécessairement responsables de la collecte des données ou de l'établissement des normes, deux activités fondamentales qui sont menées à bien, au niveau national, dans le cadre de textes normatifs qui

reprennent généralement les Principes fondamentaux de la statistique officielle (voir par. 25 ci-après).

11. Au niveau d'un pays, les statistiques sanitaires entrent dans un cadre plus large, qui est celui des statistiques officielles. Cette donnée de base devrait servir de fondement à la coopération future entre la Commission de statistique et l'OMS. L'intégration des données sanitaires recueillies par l'ensemble du système national des statistiques officielles permettra non seulement de mieux tirer parti des données recueillies mais aussi de réduire le nombre de questionnaires envoyés aux citoyens et aux entreprises.

12. On peut espérer que cette collaboration entre la Commission et l'OMS permettra de satisfaire les besoins tant nationaux qu'internationaux pour un coût aussi bas que possible. Le groupe des Amis de la présidence s'est donc fixé pour but d'encourager cette collaboration.

### **III. Domaines d'intérêt commun**

13. Il y a plusieurs domaines dans lesquels l'OMS et les bureaux nationaux de statistique pourraient utilement collaborer : collecte et analyse des données, rapports statistiques et développement des capacités. Certains bureaux voudront peut-être collaborer plus étroitement dans le domaine de la recherche, mais plus systématiquement, la collaboration portera sur la collecte, l'analyse et la communication des données dans le domaine des statistiques officielles. Les Amis de la présidence constatent qu'aujourd'hui, au niveau des pays, les entités avec lesquelles l'OMS entretient des rapports sont surtout, si pas exclusivement, les ministères de la santé. Pour que cette situation change, les Amis de la présidence proposent que l'OMS tienne des consultations avec les ministères de la santé. Il faudra étudier plus avant la question d'une amélioration de la communication entre tous les intéressés – les bureaux de statistique nationaux, les ministères de la santé, l'OMS et le système des Nations Unies en général – dans le but de parvenir à un accord selon lequel l'OMS tiendrait des consultations en même temps avec les bureaux de statistique et les ministères de la santé. Les Amis de la présidence notent que d'autres organisations internationales ont réussi à travailler de cette manière dans leur domaine de compétence.

#### **A. Enquêtes sanitaires**

14. L'OMS a beaucoup d'expérience dans le domaine de l'élaboration de normes, la définition de notions et l'établissement de classifications dans le domaine de la santé; elle est notamment à l'origine de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes et de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, qui sont très généralement utilisées dans la communauté internationale. Récemment, l'OMS s'est mise à travailler dans les domaines du suivi de l'état de santé de la population, de l'évaluation du fonctionnement des systèmes de santé et de la mise au point de mesures du poids de la maladie (années de vie corrigées du facteur incapacité ou AVCI, années de vie perdues, années d'incapacité et espérance de vie corrigée en fonction de la santé). Ces activités vont dans le même sens que l'élaboration de systèmes et de normes permettant aux États membres de mieux suivre la situation

sanitaire sur leur territoire. Toutefois, beaucoup estiment qu'en règle générale, les initiatives adoptées jusqu'ici n'ont pas donné lieu à des consultations suffisantes avec les milieux nationaux et internationaux qui s'intéressent de près aux statistiques sanitaires. Des organisations comme EUROSTAT et le Bureau régional de l'OMS en Europe ont fait des travaux importants dans des domaines très proches, et de nombreux pays ont déjà mis en place des systèmes de suivi de la situation sanitaire (enquêtes sanitaires nationales) qui ont des points communs avec les projets de l'OMS.

15. Le système lancé par l'OMS comporte des indicateurs de l'état de santé de la population et de l'utilisation des services de santé. Des données sont nécessaires pour que ce système fonctionne. Les travaux avancent bien, et se déroulent en partie en parallèle avec les activités habituelles d'autres organisations, ce qui permettra d'établir un ensemble d'indicateurs sanitaires comparables. Lorsqu'elle a présenté son système, l'OMS a utilisé des données que différents pays ont par la suite contestées. Ainsi, la source des estimations données pour les différents pays a suscité des questions. Après la parution du *Rapport de 2000 sur la santé dans le monde*, l'OMS s'est attachée à améliorer les données utilisées et a lancé l'Enquête sur la santé dans le monde, un modèle d'enquête que les États membres peuvent utiliser tel quel. La qualité de cette enquête, ainsi que certaines de ses caractéristiques méthodologiques, ont fait l'objet de délibérations et de consultations, mais celles-ci ont surtout eu lieu au sein de l'Organisation, et les spécialistes de la statistique officielle n'y ont pas vraiment pris part.

16. Dans le cadre des efforts qu'elle déploie pour améliorer les données qu'elle utilise, l'OMS s'est adressée aux ministères de la santé des États membres, ce qui a donné des résultats différents dans différents pays, selon que le ministère de la santé et le bureau de statistique entretenaient ou non des contacts étroits. Dans certains pays, les données sont réunies par des établissements privés, dans d'autres par le bureau de statistique national ou d'autres organismes chargés de cette tâche par le ministère de la santé. Les bureaux de statistique nationaux étant peu associés aux travaux de l'OMS, il n'y a pas suffisamment de concertation méthodologique ou d'échanges concernant la coordination des données sanitaires avec celles qui ont déjà été réunies au niveau national et compilées et évaluées au niveau international.

17. Lorsque la collecte de données doit être financée par un ministère ou un autre organisme, il est difficile, à défaut d'une étroite coopération avec le bureau de statistique national, de veiller à ce que les données soient conformes aux directives, normes et méthodes généralement applicables aux statistiques officielles. Les exigences variables des bailleurs de fonds en ce qui concerne les instruments, les méthodes et les questionnaires utilisés peuvent se traduire par des statistiques fragmentées qu'il sera difficile de reproduire plus tard.

18. Des membres de la Commission de statistique et d'autres intéressés sont eux aussi d'avis qu'une stratégie reposant sur des consultations non seulement avec les ministères de la santé mais aussi avec les bureaux de statistique nationaux aurait plus de chance, à long terme, d'aboutir à une amélioration des connaissances et des compétences, et surtout à des progrès méthodologiques. La qualité et l'utilité des enquêtes s'en trouveraient accrues, la coordination avec d'autres enquêtes sanitaires et sociales nationales facilitée et la gestion du fardeau de réponse pour la collectivité améliorée.

19. D'autres organisations internationales et régionales ont adopté une démarche plus progressive et ont, en étroite collaboration avec les États membres, élaboré une série d'indicateurs comparables dans le domaine de la santé; elles ont par exemple harmonisé les données des enquêtes sanitaires nationales (Eurostat<sup>2</sup>, Bureau régional de l'OMS en Europe) ou adopté des normes et des méthodes communes de collecte des données (Groupe de Washington sur la mesure des incapacités<sup>3</sup>). Des efforts ont été faits pour mettre au point un ensemble d'instruments recommandés pour la collecte des données sanitaires. Le but est qu'à terme, les États membres intègrent ces instruments recommandés dans les enquêtes sanitaires nationales qu'ils ont déjà élaborées, ou qu'ils les utilisent lors de l'élaboration de nouvelles enquêtes. Dans la mesure où il s'agit de parvenir à un consensus dans le cadre d'activités purement facultatives, il faudra nécessairement du temps pour mettre en place un système qui couvre l'ensemble du domaine sanitaire. Il faudra peut-être recourir à d'autres moyens pour atteindre des objectifs à court terme, mais les stratégies en question devront être coordonnées avec les systèmes nationaux de collecte des données pour donner des résultats durables. Il convient aussi de noter que l'harmonisation ne suffira peut-être pas à rendre les statistiques comparables d'un pays à l'autre.

## **B. Mise au point d'indicateurs sanitaires de base**

20. L'OMS a annoncé qu'elle élaborerait une stratégie à long terme pour l'élaboration d'indicateurs sanitaires de base afin de déterminer progressivement quels sont les indicateurs les plus importants en ce qui concerne la santé et le fonctionnement des systèmes de santé; les domaines couverts seront les facteurs de risque, les interventions contre les maladies et les résultats sanitaires. Les indicateurs, qui devraient servir de référence pour les politiques et programmes sanitaires, seront établis à partir de cinq critères de qualité.

21. Pour que ces activités donnent des résultats, les États membres doivent absolument y participer, et tant les ministères de la santé que les bureaux de statistique doivent y être associés, pour ce qui est de la conception du projet et de la sélection des critères de qualité. Le choix des indicateurs est extrêmement important pour les systèmes nationaux et il est impératif que les bureaux de statistique nationaux y prennent part. Dans bien des cas, ce seront les décideurs qui seront habilités à déterminer ce qu'il faut mesurer, mais il est crucial que des spécialistes de la santé et des statisticiens chargés des statistiques officielles soient étroitement associés aux décisions concernant la façon de mesurer. Pour que les indicateurs soient crédibles, il faudra que les Principes fondamentaux de la statistique officielle (voir plus loin) soient respectés dans tous les aspects des travaux, en particulier les travaux méthodologiques, et constituent le fondement des décisions relatives à la mesure des divers éléments.

22. Sur les 48 indicateurs sur lesquels reposent les objectifs du Millénaire pour le développement, 17 ont trait à la santé et au moins 7 font aussi l'objet de rapports d'autres organismes, en général l'UNICEF. C'est avant tout à l'OMS qu'incombe la responsabilité, au niveau international, de fournir les indicateurs relatifs à la santé, mais une grande partie des données provient nécessairement de sources auxquelles ont accès les bureaux de statistique nationaux, les ministères de la santé et d'autres organisations internationales (notamment l'UNICEF et ONUSIDA). L'OMS ne transmet pas directement les données de l'UNICEF ou d'ONUSIDA à la Commission de statistique; elle invite d'abord chaque pays à faire des observations



sur les données qui le concerne. Malheureusement, l'OMS sait d'expérience que certaines données sont extrêmement peu fiables, et ne pourront être transmises à la Commission de statistique. Les bureaux de statistique nationaux peuvent aider à évaluer les données disponibles et à trouver des sources plus fiables.

23. Il est également essentiel que l'OMS, en tant que partenaire spécialisé et indépendant, se concertent avec les bureaux de statistique nationaux pour évaluer la fiabilité des données et trouver de nouvelles sources utiles. Lorsqu'il s'avère que des données sont de mauvaise qualité, l'OMS et les autres organisations internationales doivent développer et affiner les méthodes utilisées, compte tenu des normes, définitions et classifications pertinentes.

#### **IV. Régime de la statistique nationale et rôle des bureaux de statistique nationaux**

24. Bien des activités de statistique de l'OMS gagneraient à s'inscrire dans le régime de la statistique officielle et à être menées en collaboration avec les bureaux de statistique nationaux. C'est sous cet angle que doivent être vues les statistiques publiées dans le *Rapport sur la santé dans le monde*.

25. En avril 1994, à une session extraordinaire, la Commission de statistique a adopté les Principes fondamentaux de la statistique officielle. Ce régime couvre des domaines importants tels que l'établissement de classifications, la définition d'indicateurs et les travaux méthodologiques connexes qui portent sur les normes, la collecte, la confidentialité et la diffusion des données, la transparence des méthodes, la coordination, l'indépendance des statisticiens, et le fardeau de réponse et, plus généralement, sur la notion de statistique officielle dans une société moderne.

26. À la deuxième session du Comité de coordination des activités de statistique (Genève, septembre 2003<sup>4</sup>), les chefs des services de statistique des organismes internationaux ont décidé de rédiger un « énoncé de mission » ou une « déclaration de principes » qui réglerait des questions comme la confidentialité, la nécessité de consulter les utilisateurs, la coopération, l'impératif d'efficacité et d'efficience, les moyens d'éviter les doubles emplois, la formation du personnel et les règles de la profession, l'intégrité des statistiques et l'organisation des statistiques. Le Comité a nommé un comité de rédaction et lui a demandé de rédiger un avant-projet de déclaration de principes. Ces principes, comme les Principes fondamentaux de la statistique officielle, viendront encadrer les activités des organismes internationaux, notamment ceux qui s'occupent de statistiques sanitaires.

27. Le régime de la statistique officielle est important, notamment pour l'adoption de normes statistiques. L'Assemblée de l'OMS adopte des normes statistiques utiles du point de vue des décideurs qui la composent, mais pas nécessairement de celui des spécialistes de la statistique. À l'avenir, l'OMS devrait donc coopérer étroitement avec les spécialistes de la statistique officielle à toutes les étapes des travaux préparatoires devant aboutir à l'adoption de normes relatives aux statistiques officielles sur la santé. Les normes continueraient d'être adoptées officiellement par l'Assemblée de l'OMS, mais les Amis de la présidence jugent indispensable que la Commission de statistique les approuve, officiellement ou non, avant leur adoption finale. La question demande à être étudiée plus avant.

28. Il arrive que la législation charge le Ministère de la santé ou un institut de recherche relevant de ce ministère, de produire les statistiques officielles sur la santé et que les statistiques officielles doivent donc émaner de cette source. Le rôle des bureaux de statistique nationaux dans ces circonstances, c'est-à-dire quand ils ne sont pas, ou ne sont qu'en partie, les producteurs des données officielles qui seront communiquées aux organisations internationales, devrait être de veiller à ce que les rapports soient coordonnés et à ce que la qualité des données soit assurée, ou au moins à ce que leur provenance fasse l'objet d'une documentation suffisante. Dans le cadre de ses efforts de coordination, le bureau de statistique national, en tant que centre de coordination pour l'ensemble de l'appareil national de statistique, se doit de veiller à ce que les meilleures données officielles soient transmises, quelle que soit leur source, et à ce qu'elles soient accompagnées de métadonnées suffisantes, notamment en ce qui concerne la qualité.

29. La participation des bureaux de statistique nationaux garantira le fonctionnement du système dans le contexte concret de la transmission de nouvelles données sanitaires. Les bureaux doivent avoir les moyens d'évaluer la qualité des données et de comparer les résultats obtenus à partir de sources différentes d'un point de vue purement professionnel et objectif. Certains pays auront des difficultés à surmonter sur ce plan, au niveau interne; la solution, en ce qui concerne les statistiques sanitaires, passe par une étroite collaboration entre les bureaux de statistique et les ministères de la santé.

30. Les différends qui ont surgi entre l'OMS et les spécialistes de la statistique officielle résultent du fait que l'OMS traite avec les ministères de la santé en leur qualité non de producteurs, mais d'utilisateurs de statistiques officielles. Cette démarche semble indiquer que c'est l'utilisateur qui est le mieux placé pour évaluer quelles données doivent être communiquées aux organismes internationaux. Étant donné leurs autres fonctions, y compris, éventuellement, celle de producteurs de statistiques officielles, quand les ministères de la santé prennent cette décision, ils ont parfois des préoccupations différentes de celles qu'auraient les bureaux de statistique, chefs de file pour l'ensemble du système des statistiques officielles. En empêchant les bureaux de statistique de remplir cette fonction, on nie leur rôle de garants de l'intégrité du système à une étape importante, celle de la communication des données aux organisations internationales, ou de producteurs d'enquêtes devant aboutir à des résultats officiels.

31. Comme on l'a vu plus haut à la section III, le problème est que l'OMS n'entretient de rapports, au niveau des pays, qu'avec les ministères de la santé. Les Amis de la présidence proposent le passage à un système dans le cadre duquel l'OMS et les autres organisations internationales, quand elles veulent réunir des données fiables tirées des statistiques officielles des pays, ou même demander que des données non disponibles soient produites, s'adresseraient :

- Soit au bureau de statistique national, qui répercuterait leur demande aux autres producteurs si besoin est,
- Soit au producteur officiel des statistiques dans un domaine donné, et en même temps au bureau de statistique national.

Le principal contact dans le pays, à savoir le ministère de la santé dans le cas de l'OMS, devrait bien entendu toujours être tenu informé.

32. D'autres éléments importants des Principes fondamentaux sont le droit des utilisateurs nationaux et du grand public d'avoir accès aux résultats en même temps et les questions de confidentialité qui pourraient surgir quand des microdonnées doivent être transmises à une organisation internationale comme l'OMS, dont les activités, contrairement à celles d'EUROSTAT, ne sont pas régies par des dispositions juridiques équivalant à celles qui, dans les législations nationales, garantissent la confidentialité.

33. Étant donné la zone géographique qu'elles couvrent et les questions dont elles traitent, la plupart des organisations internationales ont besoin de cadres régionaux minutieusement ajustés qui tiennent compte de leurs différences structurelles mais ne s'écartent pas pour autant des notions, définitions et classifications adoptées à l'échelle mondiale pour les indicateurs sanitaires. À cet égard, il convient de noter que l'OMS et la CEE coopèrent de façon continue dans le cadre de la Conférence des statisticiens européens, du Bureau de cette Conférence et de la présentation intégrée des activités statistiques internationales dans la région couverte par la CEE. Tous les deux ans, le Bureau passe en revue toutes les questions relevant de son domaine d'activité.

34. En conclusion, les Amis de la présidence jugent indispensable que l'OMS et la Commission de statistique trouvent les moyens d'associer les milieux internationaux de la statistique et les bureaux de statistique nationaux à la collecte, l'analyse et la transmission des données communiquées à l'OMS et publiées dans le *Rapport sur la santé dans le monde* et d'autres publications semblables.

## V. Besoins en ressources techniques

35. Le besoin d'informations en matière de santé et les ressources disponibles pour y répondre varient largement d'un pays à l'autre, situation dont l'OMS et les organismes nationaux de statistique devront tenir compte dans leurs activités conjointes. Il sera peut-être nécessaire de résoudre certains problèmes à l'échelon régional. Il faudra également prêter une très grande attention à l'assistance technique et au renforcement des capacités dans de nombreux pays, où, par exemple, on manque de données sur la prévalence ou l'incidence d'importantes maladies transmissibles et non transmissibles. Il y aura donc lieu de mener périodiquement des enquêtes pour se renseigner à ce sujet – entreprise très coûteuse dans la plupart des pays en développement – et de mettre en place un dispositif de collecte de données sur la prévalence ou l'incidence d'importantes maladies transmissibles et non transmissibles aux niveaux national et infranational.

36. D'autres besoins doivent être pris en compte, notamment la nécessité de mieux former les enquêteurs participant à des enquêtes générales et d'élaborer des instruments d'enquête adaptés. Il faudrait à cet égard établir et diffuser des directives. Par ailleurs, plusieurs pays, en particulier des pays en développement, souhaitent que des organisations internationales telles que l'OMS mettent en place un mécanisme de coordination entre les organisations internationales et les bureaux nationaux de statistique pour répondre à ce besoin et donner des conseils techniques.

37. Il importera que l'OMS et les organismes statistiques internationaux tiennent compte de ces différents besoins pour planifier et assurer la production de statistiques de la santé qui soient comparables à l'échelle internationale.

## **VI. Bases de données nationales et internationales**

38. Les organisations internationales et un certain nombre de bureaux nationaux de statistique disposent de bases de données sur la santé publique dont il est possible d'extraire des données. La question est de savoir ce que contient chacune d'entre elles et comment les organisations internationales devraient s'y prendre pour instaurer une « division du travail » plus nette concernant le contenu des bases de données.

39. Les microdonnées posent un autre problème. Rassembler des microdonnées du niveau national est une opération très complexe, et établir des séries de microdonnées internationales est encore plus difficile. Vu l'importance de l'enjeu, il faudra cependant constituer des séries de ce type et les mettre à la disposition des organismes internationaux de recherche.

40. Bien que les organisations statistiques internationales aient amélioré leur coordination concernant l'établissement des rapports ces dernières années, il arrive parfois que des activités fassent en partie double emploi et que les bureaux nationaux soient souvent sollicités plusieurs fois sur les mêmes sujets. Il arrive également que les échanges de données entre ces organisations posent des problèmes de « souveraineté » en ce qui concerne l'utilisation des données des États membres. Un autre problème encore concernant l'utilisation des bases de données internationales tient au fait que les usagers potentiels peuvent avoir besoin de données « sur mesure » ou de données ad hoc. Plus les données contenues dans une base de données sont fines, mieux elles se prêtent à une utilisation particulière (ce qui est le cas, par exemple, des données sur les causes de la mortalité conservées dans le système d'information statistique de l'OMS).

## **VII. Mesures recommandées**

**41. Il y aurait lieu d'élaborer un mémorandum d'accord entre l'OMS et la Commission de statistique. Certaines des questions à prendre en considération à cet effet sont énumérées dans l'annexe au présent rapport. Il faudrait par ailleurs se servir de la déclaration de principes qu'élabore actuellement le Comité de coordination des activités statistiques pour mettre au point le mémorandum. Enfin, il faudrait créer un groupe de travail composé de représentants de l'OMS et de la Division de statistique de l'ONU.**

**42. Il faudrait promouvoir une coopération plus étroite au niveau régional. Les bureaux régionaux de l'OMS et les autres organisations internationales opérant dans chaque région devraient tenir, avec les bureaux nationaux de statistique et les ministères de la santé, des réunions conjointes qui encouragent la compréhension mutuelle et la collaboration.**

**43. Il faudrait créer un groupe de travail composé de représentants de l'OMS, de la Division de statistique de l'ONU, des bureaux nationaux de statistique et des ministères de la santé, qui serait chargé d'étudier les problèmes que pose l'établissement de séries de microdonnées internationales dans le secteur de la santé.**

---

*Notes*

- <sup>1</sup> *Documents officiels du Conseil économique et social, 2003, Supplément No 4 (E/2003/24), chap. II. B, par. 6.*
- <sup>2</sup> Depuis quelques années, le programme de statistique de l'Union européenne est étendu au domaine de la santé. Le programme arrêté pour les années 2003 à 2007 met l'accent sur la collecte, l'analyse et la diffusion des données statistiques nécessaires pour établir les indicateurs sanitaires de l'Union européenne.
- <sup>3</sup> Le Groupe de Washington sur la mesure des incapacités a adopté un programme de travail pour la planification de la prochaine série de recensements et d'enquêtes sur les incapacités, qui reposera sur des définitions, notions et classifications déjà convenues au niveau international. La Division de statistique de l'ONU a entamé des travaux de suivi des progrès accomplis dans l'adoption de mesures communes, au moyen du système de collecte de données de *l'Annuaire démographique*.
- <sup>4</sup> Pour le rapport de la Commission sur les travaux de ses première et deuxième sessions, voir E/CN.3/2004/29

## Annexe

### **Questions à prendre en considération dans un mémorandum d'accord entre l'OMS et la Commission de statistique**

#### **Généralités**

1. Les Principes fondamentaux de la statistique officielle devraient servir de fondement à la statistique officielle de la santé.
2. Il faut bien voir que l'amélioration de la collaboration entre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les autres organisations internationales et les divers organismes nationaux chargés d'établir les statistiques de la santé ou liées à la santé représente un enjeu important parce qu'elle est indispensable à la cohérence et à l'efficacité du système statistique. Les systèmes nationaux d'information en matière de santé semblent souvent fragmentaires et les bureaux nationaux de statistique doivent participer activement à leur développement si l'on veut améliorer la situation et renforcer les connaissances et les compétences acquises au niveau national en matière de statistique de la santé. Confier la responsabilité de la coordination aux bureaux nationaux de statistique peut aussi aider indirectement les divers organismes nationaux compétents à améliorer leur coordination interne et à resserrer leur collaboration.
3. Il faudrait renforcer, en la structurant, la collaboration entre l'OMS, la Commission de statistique, les bureaux nationaux de statistique, les ministères de la santé et les milieux scientifiques afin de régler les problèmes de méthode que pose l'amélioration de la statistique de la santé.
4. L'initiative des activités de coopération et de consultation devrait appartenir à l'OMS. Certaines organisations régionales pourraient se voir attribuer un rôle de coordination en ce qui concerne les données et les statistiques communiquées aux organisations internationales par les États membres.
5. L'OMS devrait mettre en place des modalités de coopération prenant la forme d'accords d'échanges de données ou d'accords généraux de collaboration dans le domaine de la santé.
6. L'OMS devrait encourager l'utilisation des définitions et concepts adoptés officiellement par les organisations statistiques internationales et s'employer à les compléter plutôt que les remplacer.
7. L'OMS devrait être tenue d'informer de ses activités les entités officielles menant des travaux analogues aux siens, c'est-à-dire les organisations internationales et les bureaux nationaux de statistique, et de les y associer. Elle devrait également s'assurer que les plans proposés ne sont pas incompatibles avec les mesures déjà prises et les travaux en cours.

#### **Accord relatif aux normes, aux sources de données et aux indicateurs concernant la santé**

8. Les principaux partenaires de l'OMS au niveau national sont les ministères de la santé. Il faudrait améliorer les filières de communication entre toutes les parties – les bureaux nationaux de statistique, les ministères de la santé, l'OMS et l'ONU en

général – afin que l’OMS puisse travailler en parallèle avec les bureaux nationaux de statistique et les ministères de la santé.

9. Il faudrait prévoir, dans les futurs accords concernant l’élaboration de normes officielles en matière de statistiques de santé que l’OMS coopère étroitement avec les organismes nationaux de statistique à tous les stades des préparatifs. Comme cela a été le cas jusqu’à présent, l’adoption officielle des normes en question serait l’affaire de l’OMS, mais le groupe des Amis de la présidence juge indispensable que la Commission de statistique de l’ONU participe officiellement ou de facto à leur examen avant qu’elles ne soient soumises pour adoption à l’Assemblée de l’OMS.

10. Les bureaux nationaux de statistique devraient être les principales sources ou principaux fournisseurs des données qui seront versées dans les bases de données internationales, ou devraient pour le moins se voir confier un rôle de coordination aux côtés des principaux fournisseurs de données (tels que les ministères de la santé ou les bureaux nationaux de statistique de la santé). Cela permettrait de garantir la qualité des données (notamment de veiller à ce qu’il y ait suffisamment de métadonnées) et de mieux coordonner les statistiques de santé, tant au niveau national qu’au niveau international.

11. En principe, l’OMS devrait s’assurer le concours des organismes nationaux de santé ou de statistique avant de collecter des données nationales. Il devrait appartenir aux systèmes nationaux de statistique d’incorporer certaines notions et définitions acceptées sur le plan international dans les instruments statistiques nationaux les plus à même de produire au moindre coût des résultats représentatifs sans donner lieu à des activités faisant double emploi, qui constitueraient un fardeau supplémentaire pour les enquêtés. Par ailleurs, bien que le système statistique international prévoit une procédure de collecte des données nationales par un mécanisme agréé tel que la Commission de statistique, qui est fondée sur l’utilisation des données communiquées officiellement par les pays, il ne faudrait pas exclure la possibilité d’entreprendre des enquêtes à objectifs multiples – essentiellement dans les pays en développement – comme cela a été le cas dans le passé, en y associant les organismes statistiques officiels, ce qui exigera beaucoup d’efforts.

12. Lorsque l’on peut répondre à de nouvelles demandes de données en traitant les données nationales existantes de manière différente, c’est au système statistique national qu’il appartient de décider de procéder à la compilation nécessaire. Si une nouvelle collecte de données s’impose, dans le cadre d’une enquête statistique par exemple, il faudrait y associer les bureaux nationaux de statistique.

13. L’OMS devrait consulter les organismes statistiques officiels sur la manière de mesurer les indicateurs. Le choix des indicateurs est d’une grande importance pour les systèmes statistiques nationaux et il est impératif que les bureaux nationaux de statistique y participent étroitement, même si ce sont les pouvoirs publics qui déterminent ce qui doit être mesuré. Il est manifeste qu’aussi longtemps qu’ils feront autorité, les Principes fondamentaux de la statistique officielle devront régir tous les travaux liés aux indicateurs, en particulier les travaux méthodologiques permettant de déterminer la manière dont tels ou tels aspects seront mesurés.

### **Transparence, diffusion et confidentialité**

14. Il faudrait rendre les sources de données et les méthodes de collecte de données sur la santé beaucoup plus transparentes et accessibles, faute de quoi il risque d'y avoir des discordances dans les statistiques nationales sur tel ou tel sujet parce que les concepts et définitions utilisés, leur champ d'application, etc., ne concordent pas.

15. Il faudrait rendre aisément accessible à tous la documentation relative aux concepts statistiques, à leur champ d'application, aux classifications, aux critères d'enregistrement, aux sources de données et aux techniques statistiques.

16. Tous les usagers, y compris le public, devraient pouvoir prendre connaissance des statistiques officielles et des résultats des enquêtes. Certains des pays qui ont participé à des enquêtes sur la santé n'ayant pas souhaité en mettre les résultats à la disposition des organismes statistiques, l'OMS et la Commission de statistique devraient étudier les moyens d'encourager les pays à faire en sorte que les données rassemblées lors d'enquêtes nationales fassent l'objet d'une large diffusion.

17. Il faudrait accorder la priorité aux besoins des usagers et, dans ce contexte, à la constitution de séries de microdonnées internationales. Il importe aussi que l'OMS et les bureaux nationaux de statistique (ou d'autres producteurs de statistiques) réfléchissent aux solutions à apporter aux problèmes de confidentialité susceptibles de se poser lorsque des microdonnées sont transmises aux organisations internationales, du fait que celles-ci ne sont pas soumises aux mêmes règles juridiques que celles qui régissent les activités des organismes statistiques publics.

### **Ressources techniques**

18. Il conviendrait de mettre en place un mécanisme de coordination entre les organisations internationales, les bureaux nationaux de statistique et les bureaux de statistique de la santé amenés à fournir des conseils et des ressources techniques aux pays en développement. Tous les organismes chargés de la collecte de données sur le terrain devraient être fédérés, vu la tendance actuelle à la décentralisation de la planification et de la prise des décisions. Le renforcement des capacités institutionnelles revêt une grande importance.

### **Mise en oeuvre et suivi**

19. À débattre et à décider avec l'OMS.

---