

## **XII. QUALITÉ ET STRATÉGIES DE COLLECTE DE DONNÉES**

### **1. Rapport sur la santé dans le monde 2000**

Les remarques suivantes se rapportent aux méthodes de collecte de données et aux méthodes de données qualitatives employées dans le Rapport sur la santé dans le monde 2000. La disponibilité et la qualité des données sont des questions vitales pour toutes les mesures des performances des systèmes de santé dans le rapport, pour la documentation technique et dans les documents de référence qui l'étayent. Cette discussion sur les données se limitera aux questions plus larges de qualité et de disponibilité des données, et commentera spécifiquement l'Enquête sur la santé dans le monde. Les questions plus techniques qui appartiennent à la « Réactivité » et à « l'Équité dans le financement » sont discutées en profondeur dans leurs sections respectives.

### **2. Principaux commentaires et critiques**

Quelques-unes des critiques les plus fortes et les plus répandues du Rapport sur la santé dans le monde 2000 étaient liées à la qualité des données et à leur disponibilité (par exemple, Williams 2000; Oswaldo Cruz Foundation 2000; Ugá et al. 2000). Les principales critiques étaient les suivantes:

- (i) les estimations étaient basées sur les covariables en l'absence de données primaires sur l'équité de la contribution financière, la réactivité, les inégalités devant la santé, les issues non mortelles des maladies, les taux de mortalité et les tables de mortalité;
- (ii) les données ont été collectées à partir d'indicateurs clés qui peuvent ne pas être une source appropriée d'information;
- (iii) les exigences en matière de collecte d'informations sont trop onéreuses et exigent de nombreuses ressources;
- (iv) l'assurance de la qualité était inadéquate.

### **3. Réponses et propositions de l'OMS**

#### ***(i) L'absence de données primaires***

Pour la plus grande part, l'OMS se fie à la base de données disponibles à l'intérieur de l'organisation, ou sur des ensembles de données constituées par les enquêtes nationales, ou d'autres enquêtes comme les Enquêtes démographiques et sanitaires, ou des enquêtes sur le revenu disponible et les dépenses des ménages. Les seuls efforts de collecte de données primaires

qu'ait déployés l'OMS ont été une vaste enquête par internet pour obtenir de l'information sur la pondération des différents objectifs de santé, et une Enquête auprès d'informateurs clés pour obtenir de l'information sur la réactivité dans 33 pays. Reconnaissant l'ampleur limitée de la collecte de données primaires pour le Rapport sur la santé dans le monde 2000, de nouvelles méthodes ont été élaborées et des enquêtes, lancées pour améliorer la collecte de données. Ceci inclut l'Enquête sur la santé dans le monde, qui sera menée dans plus de 70 pays. La méthodologie de l'Enquête sur la santé dans le monde est basée sur l'Enquête multipays 2000-2001 et est présentée en détail dans Ustun et coll. (2000).

***(ii) Insuffisance de l'approche par les informateurs clés***

La stratégie fondée sur les informateurs clés est une méthode peu coûteuse pour obtenir des informations dans certains domaines. L'OMS soutient que pour certains domaines, des informateurs clés correctement sélectionnés peuvent procurer en fait des réponses plus valables et moins biaisées que la population générale, en raison de la connaissance spécifique qu'ils ont du domaine. Dans cette approche le choix d'informateurs clés demande une attention minutieuse pour éviter de biaiser éventuellement l'information.

Pour s'attaquer à cette question de manière concrète, l'OMS a rassemblé des données sur la réactivité et les objectifs du système de santé provenant d'indicateurs clés, choisi une technique de sondage en boule de neige à partir de listes de professionnels de la santé et d'administrateurs. La série de questions posées était un sous-ensemble des questions qui faisaient partie du questionnaire de l'Enquête multi-pays, qui sondait la population générale. Comme ces deux enquêtes ont été réalisées dans les mêmes pays, l'OMS est en mesure de comparer les réponses des indicateurs clés et celles de la population générale, et de s'attaquer aux problèmes de biais systématiques. Des études d'installations et des entrevues de sortie ont aussi été planifiées par l'OMS pour s'attaquer à la question de la validité.

***(iii) Collecte de données***

Pour construire un consensus sur les stratégies de collecte de données et éviter la multiplication des efforts, l'OMS collaborera avec les agences nationales aussi bien qu'avec les organisations internationales pour réaliser des enquêtes telles DHS, LSMS, Baromètre EURO et MICS. De plus, l'OMS fournira un appui technique aux pays et agences souhaitant inclure l'instrument d'enquête de l'OMS en tout ou en partie dans leurs stratégies continues de collecte de données. Cela permettra de développer la capacité des pays qui demandent un appui pour l'introduction de l'assurance de qualité dans les techniques d'analyse des enquêtes.

***(iv) L'assurance de la qualité***

L'OMS met en place une large gamme d'instruments d'assurance de la qualité. L'Enquête sur la santé dans le monde est un outil important pour supporter le processus de l'assurance de la qualité. Au sein des États Membres, une procédure de consultation a été mise en place pour la réalisation du Rapport sur la santé dans le monde.

**4. Commentaires et recommandations du GESI**

Les données exigeaient de calculer les cinq composantes de l'indice composite pour le Rapport sur la santé dans le monde 2000, qui étaient absentes dans la majorité des pays. Là où les données étaient disponibles, la norme de qualité n'était pas toujours élevée.

***Documentation des méthodes et traitement des données manquantes***

La majorité des critiques au sujet de l'évaluation de la performance des systèmes de santé répète le commentaire que les méthodologies, les sources de données, et les hypothèses produites dans l'analyse de l'Enquête sur la santé dans le monde 2000 n'étaient pas adéquatement documentées (Williams 2000; Almáida et al. 2001; McKee 2001).

Le GESI recommande, comme moyen de gagner en transparence et en confiance, que l'OMS fasse des efforts particuliers pour expliquer le traitement des données manquantes, et discute explicitement les hypothèses et extrapolations utilisées lors de la prochaine ronde d'évaluation de la performance des systèmes de santé.

***On manque de données là où on en a le plus besoin***

La disponibilité et la qualité des données des données sont même plus qu'un défi dans les pays dont les systèmes de santé ne sont pas bien établis, où les systèmes d'information sanitaire sont rudimentaires, où les systèmes de santé se sont effondrés en raison de guerre ou de conflits. Il est habituel que ces environnements soient difficiles à atteindre, mais ces pays pourraient être ceux qui ont le plus grand besoin de l'évaluation de la performance du système de santé comme outil de changement.

Le GESI recommande que l'évaluation de la performance des systèmes de santé reconnaissent clairement ce dilemme comme une limite, même si il est reconnu que l'OMS ne peut pas toujours surmonter cette difficulté.

Le GESI recommande que l'OMS fasse un effort délibéré pour implanter rapidement l'Enquête sur la santé dans le monde dans les pays et

environnements qui ont les systèmes d'information sanitaire les moins développés.

### ***Collecte de données***

Partout où cela est possible, l'OMS doit se fier aux efforts de collecte de données existantes à l'intérieur des États Membres et coordonner l'activité de collecte de données avec les agences de données respectives.

### ***Collecte des statistiques nationales***

Les procédures adoptées dans la collecte et le classement des données utilisées dans le Rapport sur la santé dans le monde 2000 ne sont pas adéquatement documentées.

Le GESI recommande que l'OMS renforce les processus de collecte de données dans les pays, y compris dans les agences gouvernementales qui publient les statistiques et les données officielles. Cette approche parerait immédiatement aux malentendus potentiels sur l'acceptabilité des données utilisées, mais à des fins de validation, d'autres sources doivent aussi être explorées.

### ***Qualité des données***

Là où les données sont disponibles, leur qualité nécessite d'être examinée très prudemment avant qu'aucune conclusion ne soit tirée. Des techniques de validation appropriées doivent continuer à être appliquées.

Le GESI accueille avec plaisir l'engagement de l'OMS d'améliorer les méthodes d'assurance de la qualité. Il recommande aussi que les pays participent à l'interprétation et à la validation de données pour s'assurer qu'elles sont acceptables localement.

### ***Informateurs clés***

Le GESI considère que l'approche par « informateurs clés » peut prêter à des erreurs, en particulier pour l'exercice d'évaluation de la performance du système de santé.

Le GESI recommande que l'approche par « informateurs clés » soit utilisée là où cela est possible en même temps que des sources de données plus objectives. Il souligne aussi que le choix des informateurs clés mérite d'être étudié avec soin.

***Enquête sur la santé dans le monde***

Le Rapport sur la santé dans le monde 2000 a été conçu et élaboré à partir de l'expérience tirée de l'Enquête multi-pays 2000-2001, qui a été menée dans approximativement 60 pays. L'Enquête sur la santé dans le monde est conçue sur une base modulaire dans l'intention procurer des informations à bas prix qui complètent les données provenant des systèmes nationaux d'information sanitaire, et ce, afin de constituer une base factuelle pour les responsables de l'élaboration des politiques.

Tous les commentaires reconnaissent le besoin de données et d'une information fiables comme fondement d'un contrôle efficace du système de santé. Les consultations régionales en Afrique et en Europe ont souligné l'importance pour l'Enquête sur la santé dans le monde d'être étroitement alignée sur les systèmes nationaux d'information sanitaire (WHO Regional Office for Africa 2001; WHO Regional Office for Europe 2001). Le point de vue du GESI, basé sur les discussions entre collègues et les rapports nationaux, est le suivant.

- L'Enquête sur la santé dans le monde peut être très utile, et dans l'ensemble, le GESI fait bon accueil à son introduction.
- Les outils de l'Enquête sur la santé dans le monde doivent être encore affinés. La pertinence du choix des modules doit être réexaminée.
- Le GESI recommande que des liens appropriés soient établis avec d'autres bureaux des statistiques et d'autres initiatives de collecte de données.
- Les équipes d'enquête doivent travailler étroitement avec les pays pour s'assurer que l'intégration avec leur système d'information sur la santé se présente de manière cohérente. Bien que l'Enquête sur la santé dans le monde fournira des données pour l'évaluation de la performance du système de santé qui sont actuellement «manquantes», elle ne doit pas devenir un autre système parallèle pour la collecte de l'information qui est utilisée exclusivement pour l'exercice d'évaluation de la performance du système de santé. Plutôt, l'Enquête sur la santé dans le monde doit être vue comme un mécanisme pour renforcer les systèmes d'information sanitaire existants.
- L'Enquête sur la santé dans le monde doit être auto-suffisante et ne pas solliciter les ressources locales.
- Pour que l'Enquête sur la santé dans le monde devienne un instrument important renforçant les systèmes d'information sanitaire nationaux, on doit examiner de plus près l'échantillonnage. Cet échantillonnage permet-il de tirer des conclusions au niveau sub-national et de faire des comparaisons au fil du temps ? On doit tenir compte des besoins locaux

dans la conception de l'échantillonnage de l'Enquête sur la santé dans le monde.

- L'échantillonnage de l'Enquête sur la santé dans le monde doit permettre que les informations sur les groupes vulnérables, tels les réfugiés et les itinérants, et les personnes placées en établissement, soient obtenues. Il est aussi important que les populations couvertes par l'enquête soit représentatives de la population dans son ensemble, y compris des enfants (et spécialement des filles).
- La question de la comparabilité entre les populations est étudiée à la Section XIII.

## **5. Références**

Almeida C, Braveman P, Gold MR, Szwarcwald CL, Ribeiro JM, Miglionico A et al. Methodological concerns and recommendations on policy consequences of the World Health Report 2000. *Lancet*, 2001, 357(9269):1692-7.

McKee M. Measuring the efficiency of health systems. The world health report sets the agenda, but there's still a long way to go. *BMJ*, 2001, 323(7308):295-6.

Williams A. Science or Marketing at WHO? A Commentary on 'World Health 2000'. *Health Economics*, 2000, 10(2): 93-100.

Williams A. Science or marketing at WHO? Rejoinder from Alan Williams. *Health Economics*, 2001, 10(4): 283-5. (response to: Murray CJ, Frenk J, Evans D, Kawabata K, Lopez A, Adams O. Science or marketing at WHO? A response to Williams. *Health Economics*, 2001, 10(4): 277-82.)

Ustun B, Chatterji, S., Villanueva M, Bendib L, Celik C, Sadana, R., Valentine N, Mathers, C., Ortiz, J. P., Tandon A, Salomon J, Cao Y, Jun XW, & Murray C.J.L. WHO Multicountry Household Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001 (Global Programme on Evidence for Health Policy GPE Discussion Paper 37). 2000.

Commentary on the Critiques of Responsiveness since the Publication of the World Health Report 2000. Submitted to the GESI February 2002.

Country reports: Europe, Africa, S.E Asia.

