

# ***Compte à rebours national :*** **Accélérer les progrès jusqu'en 2015 et les années suivantes**

***Guide pour les pays  
et les partenaires***



Pour



EVERY WOMAN  
EVERY CHILD



COMMITTING TO CHILD SURVIVAL  
A PROMISE RENEWED

## Les partenaires mondiaux du Compte à rebours jusqu'en 2015



THE LANCET



## **Table des matières**

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Les partenaires mondiaux du Compte à rebours jusqu'en 2015.....                                                                 | ii |
| <i>Avant-propos</i> .....                                                                                                       | iv |
| <i>Introduction</i> : Pourquoi entreprendre un Compte à rebours national ? .....                                                | 1  |
| Comment utiliser ce guide .....                                                                                                 | 2  |
| Qu'est-ce que le Compte à rebours jusqu'en 2015 ? .....                                                                         | 3  |
| Les principes et le processus du Compte à rebours national .....                                                                | 5  |
| Organiser un Compte à rebours national ... Étape par étape .....                                                                | 7  |
| <i>Étape 1</i> : Veiller à ce que le Compte à rebours national fasse le lien avec le processus de planification nationale ..... | 7  |
| <i>Étape 2</i> : Créer un Comité d'organisation et des groupes de travail .....                                                 | 8  |
| <i>Étape 3</i> : Élaborer un plan de travail et un calendrier pour le processus du Compte à rebours ..                          | 9  |
| <i>Étape 4</i> : Vérifier la disponibilité des données et les besoins en matière de données.....                                | 9  |
| <i>Étape 5</i> : Analyser les données et identifier les messages clefs.....                                                     | 10 |
| <i>Étape 6</i> : Créer des profils nationaux et infranationaux.....                                                             | 12 |
| <i>Étape 7</i> : Identifier les conclusions et les messages clefs.....                                                          | 13 |
| <i>Étape 8</i> : Organiser une réunion et des événements médiatiques nationaux et/ou infranationaux .....                       | 14 |
| <i>Étape 9</i> : Préparer le programme des réunions et les présentations .....                                                  | 15 |
| <i>Étape 10</i> : Encourager une forte participation aux discussions sur le Compte à rebours.....                               | 17 |
| <i>Étape 11</i> : Assurer la plus grande transparence pour faciliter la mise en œuvre des recommandations.....                  | 19 |
| Adapter le processus sur le plan infranational .....                                                                            | 20 |
| Documenter le processus du Compte à rebours .....                                                                               | 21 |
| Poursuivre le processus de suivi du Compte à rebours .....                                                                      | 22 |

Liste de contrôle de la mise en œuvre du Compte à rebours national

### **Annexes :**

*Annexe A* : Trousse à outils du Compte à rebours national

*Annexe B* : Exemples de profils infranationaux

*Annexe C* : Constituer un Comité d'organisation et des groupes de travail pour le Compte à rebours national

*Annexe D* : Indicateurs et définitions pour le Compte à rebours

*Annexe E* : Notes directives sur l'analyse de l'équité

*Annexe F* : Notes directives sur les politiques et systèmes de santé

*Annexe G* : Notes directives sur l'analyse du financement de la santé

## **Avant-propos**

Le Compte à rebours jusqu'en 2015 est la réalisation d'une vision d'un monde où les femmes, les nouveau-nés et les enfants ne meurent plus (par millions) en raison de maladies qui peuvent être systématiquement prévenues ou soignées. Un monde où chaque enfant est né avec l'aide d'une sage-femme qualifiée; où chaque femme et chaque enfant bénéficient de soins préventifs leur permettant de rester en bonne santé et de traitements efficaces lorsqu'ils sont malades. Un monde où tous ont accès à des soins de santé, que l'on vive dans un village isolé, dans une ville surpeuplée ou que l'on soit né dans la pauvreté.

Dans les 75 pays où le Compte à rebours fait le suivi des progrès accomplis en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI), pays qui représentent plus de 95 % de tous les décès maternels et infantiles, cette vision est une source d'inspiration pour des milliers de responsables politiques dévoués, de professionnels de la santé, de scientifiques, d'administrateurs de programme, d'intervenants et de dirigeants de communauté.

Pour réaliser cette vision, le Compte à rebours jusqu'en 2015 fait appel à la force des *données* : pour nous rappeler notre passé, pour nous dire où nous en sommes et nous aider à élaborer des stratégies pour accélérer les progrès; pour nous montrer ce qui fonctionne et pour quelles raisons.

L'initiative du Compte à rebours national offre un ensemble complet et performant de méthodes et d'outils permettant d'utiliser les données collectées pour obtenir des changements efficaces sur le plan national. Elle permet de rassembler les anciens et les nouveaux partenaires autour d'un processus rigoureux et initié par les pays qui peut donner une nouvelle énergie aux efforts nationaux visant à améliorer la santé maternelle et infantile. Elle aide les pays à veiller à ce que les politiques soient fondées sur les faits et à ce que les investissements dans des ressources sanitaires précieuses appuient les interventions qui se sont révélées efficaces pour sauver des vies. Cette initiative fournit aux décideurs l'information nécessaire pour aborder des questions de vie ou de mort avec efficacité, efficience et équité. Elle s'aligne sur les cadres internationaux et régionaux mis en place afin d'appuyer et de surveiller les pays dans la réalisation de leurs engagements en matière de SRMNI. Elle fournit un modèle permettant de suivre de manière objective et systématique les progrès réalisés et de garantir la responsabilisation.

Ce guide, ainsi que les autres documents et ressources de la Trousse à outils du Compte à rebours national, présente aux acteurs nationaux des informations fondées sur l'expérience afin de les aider à planifier et à mener à bon terme un Compte à rebours national. Il vise à proposer des solutions et non pas d'en prescrire. Nous nous attendons que les organisateurs fassent preuve de créativité et se servent de leurs connaissances approfondies du contexte propre à leur pays pour mener à bien cette tâche urgente, importante et gratifiante.

Au nom de l'équipe du Compte à rebours mondial jusqu'en 2015, nous demeurons à la disposition des pays et partenaires pour leur prêter main-forte afin de bâtir un avenir meilleur pour les femmes et les enfants.

**Dr Zulfiqar A. Bhutta**

Président fondateur, Division de la santé maternelle et infantile  
Université Aga Khan

**Dr Mickey Chopra**

Chef de la santé  
UNICEF

Coprésidents, Compte à rebours jusqu'en 2015

***Compte à rebours national :***  
**Accélérer les progrès jusqu'en 2015 et les  
années suivantes**

***Guide pour les pays  
et les partenaires***

## **Introduction : Pourquoi entreprendre un Compte à rebours national ?**

Pour les pays s'efforçant de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, en particulier l'objectif 4 (réduire la mortalité infantile) et 5 (améliorer la santé maternelle), l'information se révèle une force influente et essentielle pour le changement. Le fait de comprendre quelles interventions sont réalisées efficacement et celles qui ne le sont pas, de savoir quelles zones géographiques ne sont pas suffisamment couvertes, d'analyser l'impact des politiques et des programmes sur les résultats en matière de santé et de garantir la responsabilisation, peuvent contribuer à donner un nouvel élan aux efforts nationaux visant à sauver la vie de femmes et d'enfants.

Une initiative de Compte à rebours national peut contribuer de façon unique à l'amélioration de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) en permettant de susciter des efforts à l'échelle nationale grâce à des données et des outils d'analyse technique. Elle rassemble divers acteurs pour évaluer et accélérer la mise en œuvre de réductions équitables, soutenues et mesurées de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Un Compte à rebours national peut aider les responsables politiques, les responsables des programmes de santé et les intervenants à

- attirer l'attention du public et des responsables politiques sur la SRMNI et la réalisation des OMD 4 et 5 ;
- faire converger les stratégies, investissements et programmes de santé nationaux pour parvenir à une couverture large et équitable des interventions à impact élevé ;
- augmenter et allouer de manière plus efficace les ressources financières pour la SRMNI ;
- renforcer les capacités d'évaluation, d'analyse et d'utilisation des données pour l'adoption de mesures fondées sur la connaissance des faits ;
- améliorer la quantité et la qualité des données au fur et à mesure que les responsables nationaux prennent conscience de leur importance et des lacunes actuelles dans ce domaine ; et
- promouvoir la responsabilisation aussi bien pour les mesures à prendre que pour les résultats.

Un Compte à rebours national se révèle un instrument pratique pour que les pays puissent faire le suivi des engagements pris dans le cadre de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants, d'*Every Woman Every Child* (Chaque femme, chaque enfant) et de *A Promise Renewed* (S'engager en faveur de la survie de l'enfant : Une promesse renouvelée) pour empêcher la mort d'enfants. Il permet aux pays de faire un bilan, de passer en revue les récents progrès et d'identifier les défis qu'il reste à relever et les mesures à prendre pour accélérer les progrès et garantir la responsabilisation.

La démarche de cette initiative est entreprise par les partenaires sur place, s'aligne sur les stratégies nationales en matière de santé et est accompagnée par des efforts complémentaires tels que *[Born Too Soon](#)* (*Arrivés trop tôt*) et *[Family Planning 2020](#)*. Sur la base de sa propre évaluation de ses priorités et de ses besoins nationaux, un pays peut décider de mettre plus particulièrement l'accent, dans le contexte plus large du cycle continu de soins, sur des problèmes de santé spécifiques auxquels il faut prêter davantage attention. Par exemple, la santé reproductive et la planification familiale, la santé néonatale, les naissances avant terme, la diarrhée et la pneumonie, peuvent être identifiées comme des priorités.

Un Compte à rebours national peut donner davantage de visibilité aux OMD relatifs à la santé en mettant l'accent sur les domaines où les progrès ont été lents, en établissant un consensus sur les manières de surmonter les obstacles ; en travaillant avec davantage de partenaires et en renforçant l'engagement et la responsabilisation des partenaires actuels ; et en mobilisant des ressources supplémentaires, en particulier lorsqu'une attention soutenue au cycle continu de soins aboutit à l'élaboration de plans plus intégrés.

---

### ***Comment utiliser ce guide***

---

L'équipe du Compte à rebours mondial est déterminée à appuyer et à faciliter les démarches nationales de Compte à rebours national en élaborant des outils et en les diffusant, de même qu'en partageant des expériences utiles, tant sur le plan national que mondial.

Ce guide présente étape par étape le processus pour organiser et mener à bon terme un Compte à rebours national. Toutefois, les suggestions présentées ici ne sont pas des prescriptions mais cherchent plutôt à aider et à orienter le processus national. Comme chaque pays a des conditions de départ, une politique, une planification, des approches, des objectifs de santé et d'autres facteurs contextuels différents, il n'y a pas de modèle unique pour mettre en œuvre un Compte à rebours national. Chaque pays doit, avec ses partenaires, déterminer quelle est la meilleure approche pour mener un Compte à rebours national qui contribue à améliorer l'analyse, l'action et la responsabilisation.

Ce guide constitue l'élément principal de la Trousse à outils que le Compte à rebours a préparé pour aider les pays à entreprendre des initiatives de Comptes à rebours national qui soient solides et efficaces. La *[Trousse à outils du Compte à rebours national](#)* contient la définition des indicateurs clefs; des études de cas détaillées des expériences d'autres Comptes à rebours pays; des présentations PowerPoint décrivant le Compte à rebours et ses derniers résultats au niveau mondial; ainsi que des présentations PowerPoint adaptées pour chaque pays du Compte à rebours de manière à montrer les données du profil de chaque pays pour 2012. Des ébauches de profils infranationaux sont aussi disponibles, avec des suggestions quant à leur adaptation et à leur utilisation. La Trousse à outils du Compte à rebours national – en plus des matériels du Compte à rebours mondial qui contiennent tous les rapports du Compte à rebours mondial, tous les profils nationaux et les articles de recherche décrivant en détails les résultats du Compte à rebours – est disponible sur le site du Compte à rebours ([www.countdown2015mnch.org](http://www.countdown2015mnch.org)).

## ***Qu'est-ce que le Compte à rebours jusqu'en 2015 ?***

Fondé en 2005 en tant qu'outil de collaboration multidisciplinaire et interinstitutions, le Compte à rebours jusqu'en 2015 pour la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est un mouvement mondial d'universitaires, de gouvernements, d'organismes internationaux, d'associations de professionnels de la santé, de donateurs et d'organisations non gouvernementales (ONG). Le Compte à rebours utilise les données spécifiques de chaque pays pour faire le suivi des progrès réalisés par le pays pour encourager et appuyer la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Le Compte à rebours fait le suivi des progrès réalisés pour réaliser les OMD relatifs à la santé, en particulier les OMD 4 et 5, dans les 75 pays où plus de 95 % de tous les décès maternels et infantiles ont lieu. Le Compte à rebours fait le suivi de la couverture des interventions efficaces, soit le pourcentage d'individus qui reçoivent l'intervention ou le service de santé dont ils ont besoin, et analyse la distribution de la couverture par sexe, groupe socioéconomique, ethnique et par d'autres segments de la population dans les pays. Le Compte à rebours propose de nouvelles actions pour réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle, détermine les lacunes en matière de connaissances et de données, examine la politique et le système de santé, ainsi que les facteurs financiers essentiels pour déterminer le niveau de couverture et les tendances. En outre, le Compte à rebours reconnaît qu'un ensemble plus large de facteurs politiques, économiques, sociaux, technologiques, culturels, environnementaux et autres liés au contexte influe sur la couverture et la mortalité.

Le Compte à rebours encourage les gouvernements et les partenaires de développement à rendre des comptes et contribue au programme de suivi de la [Commission de l'information et de la responsabilisation pour la santé de la femme et de l'enfant](#) en présentant un rapport annuel contenant une analyse des informations de chaque pays sur les indicateurs clefs de couverture. Le travail du Compte à rebours, sur les plans mondial et national, est étroitement lié aux activités du [Groupe d'examen indépendant d'experts](#) et appuie les efforts visant à veiller à ce que les promesses faites dans le cadre de la [Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants / Every Woman Every Child](#) (Chaque femme, chaque enfant) et de [A Promise Renewed](#) (S'engager en faveur de la survie de l'enfant : Une promesse renouvelée) soient tenues.

Le Compte à rebours contribue au suivi des progrès des manières suivantes :

- en préparant des profils nationaux pour chacun des 75 pays prioritaires avec des données sur la mortalité, les données démographiques, la couverture, l'équité, les politiques et les systèmes de santé, ainsi que le financement ;
- en préparant des outils pour aider les pays à mener des analyses à l'échelle nationale et internationale des progrès réalisés en ce qui concerne les indicateurs pour la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile ; et
- en aidant à organiser des événements avec les responsables politiques et d'autres acteurs clefs pour discuter des implications des données et des analyses pour l'élaboration, la planification, les prévisions budgétaires et la mise en œuvre programmatique d'une stratégie nationale.

## Les partenaires du Compte à rebours jusqu'en 2015

Le Compte à rebours rassemble des universitaires indépendants, des agences des Nations Unies, des ONG et d'autres membres de la société civile, des organisations professionnelles, ainsi que des gouvernements et des responsables nationaux qui peuvent apporter des changements dans leurs propres pays. Les partenaires actuels du Compte à rebours sont représentés par leurs logos à la [page ii](#) du présent guide.

## Les groupes de travail du Compte à rebours

Un comité de coordination est chargé de superviser le travail analytique du Compte à rebours, lequel confie ses activités d'analyses et de recherche à des groupes de travail techniques sur la couverture, l'équité, les politiques et les systèmes de santé et le financement de la santé. Les Annexes [E](#), [F](#), et [G](#) présentent des directives détaillées pour les pays qui souhaitent appliquer les méthodologies du Compte à rebours pour examiner l'équité, les politiques et les systèmes de santé, et le financement.

## Événements et produits

Les conférences du Compte à rebours mondial ont lieu occasionnellement et des rapports sont désormais publiés chaque année. De nombreux articles sur les résultats et la recherche du Compte à rebours ont été publiés dans *The Lancet* et d'autres journaux professionnels. Tous les rapports et tous les articles du Compte à rebours peuvent être téléchargés sur le site du [Compte à rebours](#).

## Origines du Compte à rebours national

Après la toute première réunion mondiale du Compte à rebours jusqu'en 2015 à Londres en 2005, le Sénégal a lancé son propre événement national du Compte à rebours, ce qui a débouché sur un nombre de nouveaux engagements, notamment l'élaboration d'un nouveau plan pour la survie de l'enfant visant à compléter la Feuille de route pour la santé maternelle. La Zambie a organisé un même événement national à la suite de la conférence mondiale du Compte à rebours à Cape Town en 2008 : une action concrète qui a débouché sur un nombre plus important de places dans les écoles pour sages-femmes en Zambie. En 2010, à la suite de la réunion mondiale du Compte à rebours lors de la conférence Women Deliver à Washington, D.C., le Nigéria a publié un rapport national et des profils infranationaux qui ont été utilisés lors d'événements à l'échelle nationale et locale pour identifier les progrès et les contraintes. Ceci a encouragé le gouvernement et ses partenaires à renforcer leur engagement. Des études de cas décrivant les processus du Compte à rebours en Zambie, au Nigéria et au Sénégal sont disponibles à [www.countdown2015mnch.org/about-countdown/country-level-work](http://www.countdown2015mnch.org/about-countdown/country-level-work).

Plusieurs pays ont commencé à s'intéresser au processus lorsque la [Commission de l'information et de la responsabilisation pour la santé de la femme et de l'enfant](#) a identifié le Compte à rebours pays comme une stratégie importante pour améliorer le suivi des recommandations de la Commission et des promesses faites pour empêcher la mort d'enfants (« Pledge to end preventable child deaths »).

## ***Les principes et le processus du Compte à rebours national***

### **Principes**

Les principes directeurs pour un Compte à rebours national sont résumés ci-dessous :

- ***mettre l'accent sur la qualité des données qui permettent ensuite d'intervenir*** : collecter et analyser des données nationales et infranationales sur les résultats, sur la couverture pour des interventions avérées et sur les facteurs qui influencent la couverture ; réviser et améliorer la qualité des données ;
- ***considérer l'ensemble du cycle continu de soins*** : reconnaître les liens entre santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) et nutrition, s'intéresser surtout à l'équité de la couverture ;
- ***s'aligner sur les processus nationaux*** : renforcer les institutions et les mécanismes nationaux pour faire un suivi et évaluer les progrès accomplis ;
- ***faire participer tous les acteurs*** : reconnaître le rôle clef joué par le gouvernement, mais faire participer des experts techniques indépendants et la société civile pour garantir l'inclusion et la responsabilisation ;
- ***utiliser des approches souples*** : commencer par les indicateurs et les outils standards du Compte à rebours national, mais en les adaptant aux conditions, aux besoins et aux objectifs propres au pays ;
- ***garantir un financement adéquat*** : mobiliser un appui financier suffisant pour assurer la réussite du processus du Compte à rebours national ; et
- ***maintenir le processus en cours et maximiser la responsabilisation*** : veiller à ce que les résultats et les conclusions soient pris en compte dans les politiques et plans nationaux.

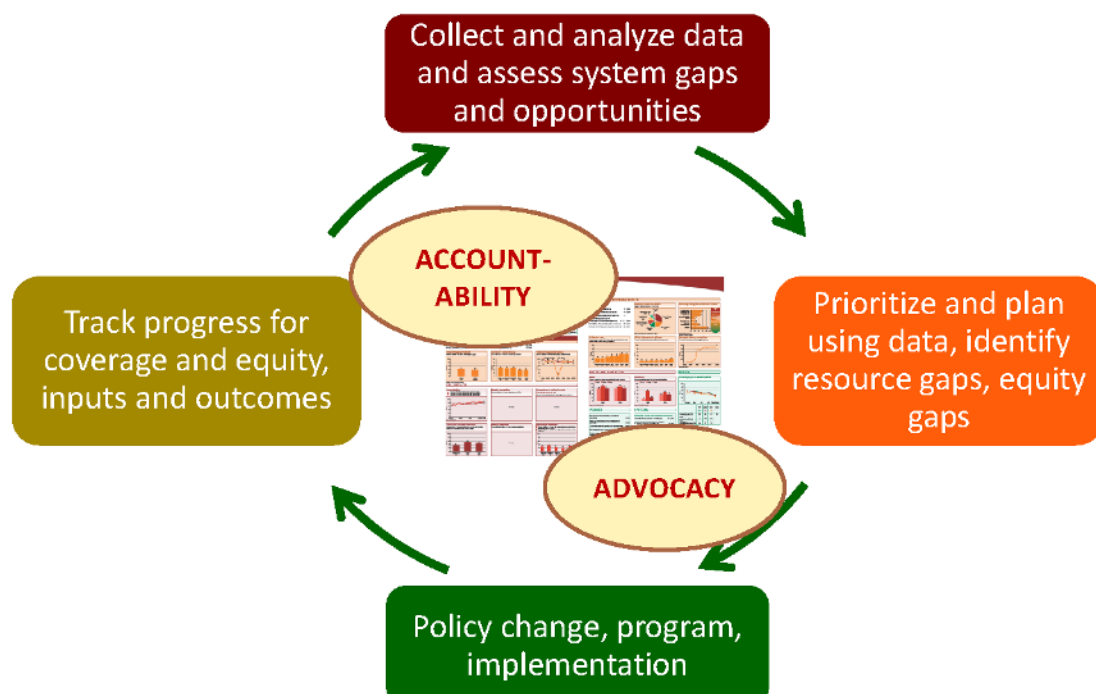
### **Processus**

Le processus du Compte à rebours national est fondé sur un cycle constant et dynamique d'amélioration et de responsabilisation, et ne doit pas être considéré comme un événement isolé. Voici les éléments importants pour un Compte à rebours national réussi :

- définir et obtenir des données géographiques ciblées dans le temps pour les indicateurs clefs pour la SRMNI et en faire le suivi sur la durée ;
- travailler en partenariat pour réviser et améliorer la qualité et la disponibilité des données ;
- utiliser les données pour préparer des profils géographiquement précis et ciblés dans le temps qui présentent les niveaux de couverture, les tendances et les données ventilées en tenant compte de l'équité ;
- rédiger le résumé des conclusions et les messages clefs qui mettent l'accent sur les progrès réalisés et les politiques et les programmes qui doivent faire l'objet d'un plus grand investissement et qui doivent être améliorés ;

- partager ces résultats avec les décideurs et les médias afin d'encourager leur utilisation pour renforcer les politiques et les programmes en matière de SRMNI ; et
- évaluer l'efficacité de chaque cycle et prendre les mesures nécessaires sur la base des enseignements tirés pour améliorer la performance du prochain cycle.

Ce processus devrait aboutir à des décisions fondées sur la connaissance des faits et sur des programmes plus forts et plus équitables en matière de SRMNI. Le graphique ci-dessous illustre les contributions cycliques d'un Compte à rebours pays dans le contexte de la planification nationale :



- Collecter et analyser les données et déterminer les lacunes et les opportunités dans le système
- Établir les priorités et planifier en utilisant les données ; déterminer les lacunes en matière de ressources et d'équité
- Changement des politiques ; mise en œuvre des programmes
- Faire le suivi des progrès réalisés en matière de couverture, d'équité, d'intrants et de résultats

RESPONSABILISATION  
DÉFENSE DES DROITS

## ***Organiser un Compte à rebours national... Étape par étape***

Cette section explique chaque étape de la planification et de l'exécution d'un processus de Compte à rebours national. Afin d'aider les organisateurs à gérer le processus, une [liste de contrôle de la mise en œuvre](#) est disponible à la fin du présent guide.

### ***Étape 1 : Veiller à ce que le Compte à rebours national fasse le lien avec le processus de planification nationale***

Pour réussir, un processus national de Compte à rebours doit compléter le processus national de planification en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI). Pour planifier et mettre en œuvre un Compte à rebours national, il faut que les planificateurs et les gestionnaires des programmes de santé, déjà bien occupés, investissent beaucoup de temps et d'énergie. Néanmoins, la mise en œuvre d'un Compte à rebours national peut être intégrée au processus national de manière à avoir une valeur ajoutée, renforcer les capacités et obtenir des résultats. Pour de nombreux pays avec un examen annuel de la santé, un examen à mi-parcours, un plan quinquennal de développement, un examen des OMD, ou un examen sectoriel, le processus de Compte à rebours peut avoir une valeur ajoutée en rassemblant un ensemble plus large d'acteurs et en contribuant à une analyse plus approfondie des données disponibles.

Un événement organisé dans le cadre d'un Compte à rebours pays a pour but d'examiner les interventions clefs fondées sur la connaissance des faits, les mesures relatives aux politiques et aux systèmes de santé, les questions d'équité ; et fait participer un large ensemble de partenaires (ONG, universitaires, associations professionnelles, parlementaires, secteur privé, ainsi que les partenaires traditionnels du Ministère de la santé, des donateurs et des agences des Nations Unies). Une analyse dans le cadre du Compte à rebours peut aboutir à un message simple que les médias peuvent utiliser pour informer le public. Un rapport et des profils du Compte à rebours national peuvent être une excellente façon de stimuler la discussion et ont permis à de nombreux partenaires d'agir à un autre niveau et d'être plus redevables. En appliquant le processus de Compte à rebours à l'échelle infranationale, les plans peuvent être adaptés en fonction des différences en termes de niveaux de couverture et de besoin.

Une équipe nationale est la mieux placée pour déterminer si un Compte à rebours national présente une valeur ajoutée et comment il faut s'y prendre. Un pays peut décider d'organiser un événement du Compte à rebours national dans le cadre de son examen annuel ou dans le cadre d'un autre exercice déjà en place ; un autre peut adopter des éléments du Compte à rebours lors de ses discussions et de ses réunions de planification habituelles. Le Compte à rebours peut contribuer de différentes manières au processus de planification nationale : lorsqu'ils déterminent le rôle du Compte à rebours à l'échelle du pays, les représentants du Ministère de la santé et leurs partenaires peuvent consulter les membres du Compte à rebours mondial ou des individus et des organismes qui ont participé aux événements du Compte à rebours.

## **Étape 2 : Créer un Comité d'organisation et des groupes de travail**

L'élaboration d'un Compte à rebours national commence par la formation d'un Comité d'organisation du Compte à rebours ou par l'identification d'un groupe préexistant consacré à la SRMNI qui rassemble le gouvernement, les agences des Nations Unies, des ONG, des associations professionnelles, des universitaires et des groupes de communication, qui pourraient servir de Comité d'organisation. La participation de ces partenaires au processus de planification permet de renforcer la responsabilisation et l'engagement de partenaires importants aux échelons local, national, voire mondial. Les groupes de travail peuvent ensuite être créés afin de gérer et d'exécuter des activités spécifiques. Ceux-ci sont habituellement chargés du travail scientifique du Compte à rebours national, de la planification des événements, de la communication et des médias et du financement et du budget. [L'annexe C](#) présente des suggestions détaillées pour la composition et les responsabilités du Comité d'organisation et des groupes de travail.

**Le Comité d'organisation et les groupes de travail doivent mener les principales activités suivantes :**

- faire le plaidoyer du Compte à rebours national auprès de tous les partenaires concernés ;
- veiller à ce que les partenaires intéressés soient représentés dans le processus de planification du Compte à rebours ;
- préparer un budget et identifier les ressources nécessaires pour faire l'analyse des données, préparer les produits, les événements, les communications et le suivi ;
- faire la liaison avec l'équipe du Compte à rebours mondial pour obtenir leur appui ou leur soutien technique si nécessaire ;
- examiner les données disponibles ; identifier des données ou des études supplémentaires, y compris au niveau des données infranationales ; et identifier les lacunes dans les données ;
- analyser les données, notamment en comparant les données disponibles aux données présentées dans le profil national du Compte à rebours ; identifier les tendances à long terme ; comparer les districts ou les régions ; évaluer les niveaux de couverture pour les interventions qui sont faites par différentes filières ; analyser les niveaux de couverture en tenant compte de l'équité en fonction des revenus et du sexe ; etc ;
- créer des profils nationaux et infranationaux, en fonction des priorités du pays et des données disponibles ;
- établir un consensus sur les conclusions et les messages clefs ;
- préparer le rapport du Compte à rebours national et la documentation supplémentaire ;
- élaborer une stratégie de communication ;
- organiser des événements nationaux et locaux pour discuter des conclusions ;
- déterminer les possibilités de faire participer des acteurs spécifiques, informer les parlementaires, etc ; et
- faire le suivi des recommandations issues des discussions nationales et infranationales.

### **Étape 3 : Élaborer un plan de travail et un calendrier pour le processus du Compte à rebours**

Le principal Comité d'organisation, en coordination avec les groupes de travail, établira le calendrier et le plan de travail pour la planification et la mise en œuvre du Compte à rebours national. Il faudra probablement au moins trois mois de préparatifs pour collecter les données disponibles, analyser les données et créer des profils national et infranationaux. Si le financement n'est pas facilement disponible, il faudra rapidement mobiliser des ressources au début du processus. La planification des événements du Compte à rebours, tels qu'une réunion nationale, une présentation à des hauts responsables, et la sensibilisation des médias, peut commencer en même temps que la collecte des données. Si un rapport doit être préparé pour être présenté et débattu lors de la réunion nationale, il faudra prévoir le temps nécessaire pour le préparer, le réviser et l'imprimer. Commencer rapidement le processus de planification, même un an à l'avance, peut aider les gouvernements et leurs partenaires à intégrer les activités du Compte à rebours dans leurs plans et budgets. La [Liste de contrôle de la mise en œuvre du Compte à rebours national](#) à la fin de ce guide peut être utile pour élaborer le plan de travail.

### **Étape 4 : Vérifier la disponibilité des données et les besoins en matière de données**

Le Groupe de travail scientifique peut commencer cette étape en révisant le profil du Compte à rebours national afin de déterminer quels indicateurs et quelles autres informations pourraient être utiles pour collecter des données, les analyser et pour faire un rapport pour le Compte à rebours national, et afin de déterminer si les profils devraient être, idéalement, préparés pour chaque région, état, et/ou district. Le groupe procédera ensuite à l'élaboration d'une matrice de travail présentant les besoins et les priorités en matière de données, qui pourra être utilisée comme base pour examiner les données disponibles.

Les membres du Groupe de travail scientifique, ou peut-être un consultant, devraient demander des copies des rapports et des ensembles de données de chaque source d'information potentielle. Cela peut couvrir des enquêtes sur les ménages ou les installations sanitaires, des rapports préparés par le système d'information de santé nationale ou des études plus spécifiques.

En plus des estimations nationales, les pays peuvent décider de se référer aux estimations des agences des Nations Unies sur la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Ces estimations, qui peuvent différer des statistiques sur la mortalité qui sont le plus souvent produites et utilisées à l'échelle nationale, ont été utilisées dans les profils nationaux produits par le Compte à rebours mondial. Les équipes interinstitutions des Nations Unies utilisent des sources nationales et d'autres sources de données et appliquent des modélisations statistiques afin de parvenir à ces estimations de mortalité qui sont comparables d'un pays à l'autre et qui peuvent être suivies à long terme. De plus amples informations sont disponibles à [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) et dans la copublication du Compte à rebours [Faire le suivi de la santé maternelle, néonatale et infantile : comprendre les indicateurs clefs](#). Pour réussir un Compte à rebours national, il n'est pas nécessaire de réconcilier ces différentes sources de données sur la mortalité. Le Groupe de

travail scientifique, après avoir analysé et examiné les données, peut décider de choisir l'une ou l'autre source de données ou peut décider de ne pas inclure des estimations sur la mortalité dans leurs profils. Le Compte à rebours national doit avant tout mettre l'accent sur la couverture des interventions clefs et sur les facteurs déterminant la couverture (équité, financement, systèmes et politiques de santé et facteurs contextuels plus larges).

Pour chaque source de donnée, l'information doit être reportée dans la matrice de travail en indiquant :

- le(s) année(s) correspondant à la collecte des données ;
- si les données portent sur les plans national ou régional ou sur le plan de l'état/district et s'il existe des résultats pour les indicateurs à ces niveaux ;
- si les données originales sont disponibles pour être analysées de nouveau au besoin ;
- si les données sont complètes (c'est-à-dire combien de valeurs manquent dans l'ensemble de données pour chaque indicateur), et si les données pour un indicateur particulier correspondent à la définition standard ; et
- toute question au sujet de la qualité ou de la validité des données à laquelle il faut répondre.

La matrice de travail, une fois complétée, peut aider à décider des indicateurs qui peuvent figurer dans le Compte à rebours national et permet de déterminer s'il y a suffisamment de données disponibles pour préparer des profils à un échelon infranational spécifique. Le fait de montrer qu'il manque des données pour des indicateurs spécifiques représente également une partie importante du processus, notamment si les indicateurs portent sur les principales causes de décès ou s'ils représentent des domaines prioritaires.

Cette information devrait être présentée au Comité d'organisation afin d'informer les décisions finales quant au contenu et au niveau de ventilation des profils national et infranationaux. Une copie finale de la matrice de travail devrait être conservée afin de servir de document de référence pour les données utilisées dans le Compte à rebours.

### **Étape 5 : Analyser les données et identifier les messages clefs**

Cette étape relève de la responsabilité du Groupe de travail scientifique, laquelle peut faire appel à la contribution d'experts nationaux ou internationaux supplémentaires au besoin. L'objectif de cette étape consiste à préparer des suggestions pour l'analyse des données infranationales sur la couverture (les notes directives sur les analyses des facteurs déterminant la couverture suivis par le Compte à rebours, soit équité, politiques et systèmes de santé, et financement sont disponibles dans les Annexes [E](#), [F](#), et [G](#)). Les unités géographiques infranationales mentionnées dans ce guide sont appelées « districts », même si cette nomenclature change dans chaque pays, et les pays peuvent décider d'examiner les données aux échelons régional ou zonal en se basant sur la façon dont les budgets sont alloués ou en fonction des statistiques. Les analyses doivent être faites pour les unités qui seront à la base des profils infranationaux. Un plan d'analyse de base pour les données infranationales sur la couverture pourrait inclure les éléments suivants :

- Préparer une simple distribution des fréquences pour chaque indicateur de couverture, indiquant le niveau de couverture pour chaque district aux moments précis pour lesquels les données sont disponibles. Classer les résultats du plus fort au plus faible niveau de couverture et les résumer dans un tableau ou un graphique indiquant la couverture médiane et l'amplitude (du district au niveau le plus élevé au district au niveau le moins élevé). Examiner les résultats afin d'identifier s'il y a des raisons évidentes expliquant les différences de niveaux pour les indicateurs par district (c'est-à-dire différents besoins épidémiologiques, accessibilité, présence de conflit, etc.). Chercher dans les résultats les tendances qui pourraient refléter les stratégies SRMNI mises en œuvre dans le pays. Par exemple, les interventions sont-elles faites grâce à des campagnes de grande envergure qui parviennent à une plus grande couverture que les interventions faites grâce à des services habituels ? Les interventions faites dans les communautés obtiennent-elles un niveau de couverture plus élevé que celles faites dans les établissements de santé ? Les différences en matière de financement ont-elles une influence sur les tendances en matière de couverture pour différentes interventions ? Prendre en compte d'autres données, notamment des estimations de l'utilisation des services de santé, des informations sur les politiques de santé existantes ou sur les mécanismes de financement, etc. en examinant ces questions.
- Pour les indicateurs avec des données sur une longue période de temps, résumer les changements au niveau de la couverture pour chaque indicateur par district. Les données pour tous les districts ont probablement été collectées en même temps lors d'une enquête nationale sur les ménages donc les changements en point entre les pourcentages pour deux enquêtes peuvent être calculés pour chaque district. Les graphiques standards du Compte à rebours disponibles dans le profil national peuvent offrir d'autres idées sur la meilleure façon de présenter les tendances par district. Examiner les résultats pour déterminer quelles sont les explications possibles pour de nouvelles analyses qui pourraient être utiles.
- Examiner le rapport et les articles du Compte à rebours mondial pour aider à susciter des idées pour des analyses plus approfondies : par exemple, une analyse sur la qualité des soins ou afin de savoir si les besoins des familles sont satisfaits. Les présentations PowerPoint du Compte à rebours national ont aussi des graphiques et des tableaux qui peuvent servir de base pour l'analyse.
- Explorer d'autres façons de présenter les résultats sur la couverture afin d'ouvrir de nouvelles perspectives. Par exemple, essayer de présenter les derniers résultats sur la couverture par district tout au long du cycle continu de soins. La Trousse à outils contient des présentations mondiale et nationales des données pour 2012 qui peuvent être adaptées à cette fin.
- Dégager quelques messages préliminaires clefs sur la base de l'analyse des données, en débattre et les affiner avec le Comité d'organisation du Compte à rebours et d'autres acteurs. Continuer d'analyser les données à la lumière de ces messages clefs pour vérifier que les données appuient bien les messages.
- Penser à faire des analyses supplémentaires sur l'équité, les politiques et les systèmes de santé, sur le financement, en se basant sur les directives disponibles dans les annexes [E](#), [F](#), et

G. Ces analyses devraient contribuer à l'interprétation des résultats en matière de couverture et aider à dégager des messages clefs.

### **Étape 6 : Créer des profils nationaux et infranationaux**

Pour la prochaine étape, il s'agit d'élaborer un modèle pour les profils nationaux et infranationaux. Un examen approfondi des [profils nationaux](#) préparés par le Compte à rebours mondial représente un point de départ utile. (Des informations détaillées sur la façon d'utiliser les profils nationaux du Compte à rebours sont disponibles [ici](#); les définitions de tous les indicateurs du Compte à rebours se trouvent à l'[Annexe D](#).) Le Compte à rebours mondial jusqu'en 2015 encourage tous les pays à mener des [analyses infranationales](#). Pour les profils infranationaux, les exemples de la Tanzanie et du Nigéria, présentés à l'[Annexe B](#), montrent à quel point le contenu de ces profils peut varier en fonction des données disponibles et des priorités des pays :

- La Tanzanie a décidé de préparer des profils au niveau des zones (pour ses sept zones, en plus du Zanzibar), car le pays n'avait pas les capacités nécessaires pour analyser les statistiques au niveau des districts. En outre, les profils ont été enrichis par une enquête nationale récente sur la prestation de services qui a fourni des détails sur les médicaments essentiels, les ressources humaines et d'autres mesures relatives à la disponibilité des services.
- Au Nigéria, les profils préparés pour chacun des 36 états du pays avaient la même structure que le profil national du Compte à rebours, avec des graphiques illustrant les progrès réalisés en matière de couverture pour les OMD 4 et 5 tout au long du cycle continu de soins. Un graphique présentant les occasions manquées en termes de couverture et de qualité des soins a été inclus et a servi de point de départ pour le programme d'action. Après le lancement du rapport, les partenaires bilatéraux et les ONG ont aidé certains ministères de la santé au niveau des états à organiser des événements locaux qui ont utilisé les profils infranationaux pour susciter le débat sur les questions relatives à la SRMNI. L'analyse des résultats et des recommandations étaient particulièrement adéquate pour ces domaines dans le pays.

Ces exemples de profils infranationaux reflètent la priorité des pays et l'accent particulier mis propres aux processus nationaux, dans le contexte du cycle continu de soins pour la SRMNI. Au cours de cette étape du processus, chaque pays peut adapter et modifier ces modèles, ainsi que les profils nationaux du Compte à rebours mondial, en créant leur propre modèle qui reflète les priorités nationales et les décisions prises aux étapes 4 et 5. Indépendamment du format et des indicateurs qui ont été choisis, il est important de veiller à ce que tous les indicateurs soient clairement identifiés dans le profil et que tous soient d'accord sur la définition et la source de l'indicateur.

Remplir le profil modèle avec les données collectées est une étape importante qu'il faut mener en s'efforçant d'en assurer la qualité. Pour certains indicateurs, il sera peut-être nécessaire d'analyser de nouveau les données existantes ; il pourrait être utile de demander de l'aide à une personne qui sache analyser des groupes de données importants. Une fois que les profils ont été

préparés, il faut les vérifier à la lumière des ensembles originaux de données afin de vérifier leur exactitude.

La mise en page et l'impression des profils nationaux peuvent être faites par l'un des partenaires nationaux du Compte à rebours ou données en sous-traitance à une société privée. L'expérience semble montrer qu'il est préférable d'imprimer une épreuve des profils et de la vérifier de manière approfondie pour trouver les erreurs avant de les imprimer à grande échelle.

### **Étape 7 : Identifier les conclusions et les messages clefs**

En se basant sur les données et les graphiques préparés pour les profils national et infranationaux lors des étapes 5 et 6, le Groupe de travail scientifique et le Groupe de travail sur la communication et les médias devront résumer les conclusions et définir les messages clefs de manière à garantir leur efficacité auprès des publics visés clefs. Il faut que le Comité d'organisation discute de la version finale des messages et les approuve afin de veiller à ce que toutes les parties prenantes s'approprient les résultats et les mesures de suivi.

Poser les questions ci-dessous aidera à définir les messages.

- Pourquoi le niveau de couverture pour certaines interventions est beaucoup plus élevé que pour d'autres interventions ? Classer les interventions en fonction des modes de prestation de services permet-il d'expliquer la différence en matière de niveau de couverture ?
- Pour quelles interventions y a-t-il eu la plus grande augmentation en termes de couverture sur le long terme ? Pourquoi ?
- Des efforts particuliers ont-ils été déployés pour accélérer le taux de couverture de certaines interventions ? Quelles interventions ? Ces efforts ont-ils été couronnés de succès ? Des efforts supplémentaires ont-ils aussi aidé d'autres interventions ou leur ont-ils fait obstacle ?
- Pourquoi la couverture est-elle stable ou en baisse pour certaines interventions ?
- Y a-t-il suffisamment de ressources humaines et financières pour chacune des interventions présentes dans le profil du Compte à rebours ?
- Existe-t-il des différences importantes au niveau de la couverture pour certaines régions ou districts ? Pourquoi ?
- Pour quelles interventions y a-t-il les plus grands écarts de couverture en fonction des revenus ou d'autres questions relatives à l'équité, telles que le sexe ou le lieu de résidence rural ou urbain ?
- Est-il possible de déterminer quelles sont les interventions les plus négligées pour la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né ?
- Quelles politiques identifiées dans les profils nationaux ont été adoptées par le pays, mais qui n'ont pas été entièrement mises en œuvre ? Quelles politiques n'ont pas été adoptées ? Y a-t-il des politiques avantageuses qui devraient être adoptées par le pays ?

## **Étape 8 : Organiser une réunion et des événements médiatiques nationaux et/ou infranationaux**

Un Groupe de travail sur les événements sera en général responsable de l'organisation d'un événement national du Compte à rebours. En fonction des partenaires et des ressources disponibles, ce groupe de travail pourrait être associé au Groupe de travail sur la communication et les médias. Dans les deux cas, ce groupe chargé de préparer et d'organiser un événement devra être composé de représentants des ministères pertinents du gouvernement et d'autres publics intéressés, tels que les ONG, les donateurs, les agences des Nations Unies, des associations professionnelles, des institutions universitaires et des parlementaires afin de veiller à ce que les besoins, les préoccupations et les calendriers de ces divers publics soient adéquatement pris en compte lors de la planification des événements. La planification des événements peut généralement avoir lieu en même temps que la mise en œuvre du travail scientifique du Compte à rebours national, même si, tel que souligné ci-dessous, il est important d'associer les deux types de travail pour que les produits techniques soient prêts au moment de l'événement. Certaines directives pour la préparation de l'événement sont présentées ci-dessous :

- **Définir tout d'abord un concept clair** : Avant que le groupe de travail commence à planifier l'événement, le Comité d'organisation du Compte à rebours doit veiller à ce que la plupart des acteurs soient en accord au sujet des objectifs, des buts, de la taille, des sources de financement et de l'organisation générale de l'événement.
- **Veiller à une large participation multisectorielle** : Comme pour l'ensemble du processus du Compte à rebours, il est important que l'événement national du Compte à rebours encourage la participation de divers acteurs pour que différentes voix puissent se faire entendre et pour attirer au mieux l'attention du public, des responsables politiques et des médias.
- **Choisir le meilleur moment** : L'événement du Compte à rebours est l'occasion d'attirer l'attention sur les priorités et besoins nationaux en matière de SRMNI et de mobiliser un soutien pour des mesures ciblées. En général, les produits clefs du Compte à rebours (un profil pays et des profils infranationaux détaillés, un rapport ou une note de synthèse, etc.) seront présentés lors de l'événement. Il est donc important d'être certain que ces produits seront prêts au moment de fixer la date de l'événement. Il peut être utile de choisir la date de l'événement du Compte à rebours en fonction des processus d'examen nationaux existants.
- **Préparer un budget réaliste** : L'organisation d'une réunion nationale sur plusieurs jours peut coûter cher. Il est important d'évaluer les coûts de manière réaliste et de veiller à ce que des ressources financières adéquates soient disponibles pour garantir la réussite de l'événement.
- **Envisager d'engager un organisateur d'événements professionnel** : La réussite de l'événement dépend de plusieurs éléments : trouver et réserver le lieu de l'événement; préparer le programme; identifier et inviter les intervenants et les participants ; organiser le transport, les repas et toute la logistique, etc. En général, la plupart des membres du comité ne sont pas des experts en la matière et il est souvent préférable d'engager un organisateur

d'événements professionnel ou de confier l'organisation en sous-traitance à une ONG qui a l'habitude d'organiser des événements pour gérer la logistique complexe.

- **Avoir une stratégie médiatique :** Les médias nationaux, régionaux et locaux (notamment les journaux, la télévision, la radio, les médias en ligne et les blogueurs) sont absolument essentiels pour attirer l'attention des responsables politiques et créer une dynamique au sein du public. Les Groupes de travail sur les événements et sur la communication et les médias devraient travailler en étroite collaboration pour veiller à ce que des personnalités médiatiques clefs soient au courant de l'organisation de l'événement, y participent et le couvrent. Au minimum, la stratégie médiatique devrait prévoir d'émettre un avis aux médias plusieurs semaines avant l'événement, publier un communiqué de presse au moment de l'événement et/ou du lancement des produits du Compte à rebours, organiser une séance d'information avec les médias ou une conférence de presse avec les principaux intervenants et/ou avec des partisans de haut niveau du Compte à rebours au sein du gouvernement. En fonction du budget, il pourrait être utile d'engager une agence médiatique qui donnera des conseils sur la stratégie médiatique, coordonnera les contacts avec la presse et organisera une conférence de presse.
- **Obtenir l'engagement de responsables politiques de haut niveau :** Préparer des notes pour les membres du cabinet, des notes de synthèses et des déclarations ministérielles au parlement afin d'obtenir l'engagement de responsables politiques des niveaux les plus élevés.
- **Produire un rapport sur les conclusions de l'événement :** Planifier et budgétiser pour la préparation et la distribution d'un rapport concis qui résume les présentations et les discussions lors de l'événement, fasse état de tous les engagements pris et exprime clairement les résultats et les conclusions de la réunion.
- **Ne pas oublier de faire un suivi :** L'événement doit être considéré non pas comme une fin, mais comme le début de la prochaine étape d'un processus national continu et il faudra envisager les prochaines étapes du processus lors de la planification de l'événement.

### **Étape 9 : Préparer le programme des réunions et les présentations**

Une réunion nationale peut être une excellente occasion pour lancer un dialogue en présentant la situation actuelle, notamment les tendances en matière de couverture et d'équité de la couverture, d'adoption et de mise en œuvre de politiques et de financement pour la santé. Grâce à un programme bien conçu, les partenaires de diverses provenances peuvent travailler ensemble pour déterminer quelles sont les points forts du système de santé et quels progrès ont été réalisés relativement à la couverture pour les interventions clefs en matière de SRMNI. Ils peuvent aussi déterminer quelles sont les interventions qui ont une faible couverture, notamment les causes et les solutions possibles pour y remédier, mais aussi déterminer quelles données manquent afin de mettre l'accent sur le fait qu'il faut renforcer les processus de collecte de données.

Veillez à ce que le programme contribue à la réalisation des objectifs de l'événement. Il doit être structuré de manière à répondre aux objectifs identifiés par le Comité d'organisation, notamment en forgeant un consensus sur un changement de politique, les priorités programmatiques, les stratégies d'expansion et la mobilisation des ressources.

L'utilisation de présentations, de photocopiés et de publications de bonne qualité que les responsables politiques peuvent utiliser est essentielle. Les profils ont un rôle important à jouer au cours des discussions sur le Compte à rebours : pour tous les pays, mais surtout pour les grands pays décentralisés, les profils infranationaux seront très précieux. Le Compte à rebours s'est spécialisé dans la présentation des données afin d'encourager la prise de nouvelles mesures et d'encourager un suivi – afin de pousser les pays à inclure des données représentant leur cycle continu de soins, une analyse de l'équité de la couverture et les tendances des flux financiers. La présentation de données sur les indicateurs pour les politiques et le système de santé peut être utile pour mieux comprendre les points forts et les points faibles de la prestation de services et les contraintes propres au système. Des notes directives pour analyser les données sur l'équité, les politiques et systèmes de santé, et le financement figurent aux annexes.

Au cours de la préparation du programme, il faut penser aux personnes qui modéreront les sessions de la conférence. Ces individus qui seront soit des facilitateurs rémunérés ou des participants doivent être expérimentés et avoir l'habitude de faciliter des réunions afin de veiller à ce que les discussions portent sur le sujet de la réunion et que les sessions respectent les horaires fixés par le programme. Les modérateurs des sessions devraient travailler avec les intervenants pour faire en sorte qu'ils aient bien compris les objectifs de leurs sessions, qu'ils

**Exemple : Présentations à la conférence en Zambie :**

- Progrès réalisés relativement aux interventions clefs en matière de SRMNI
- Cadre politique, investissement et infrastructure
- Ressources humaines pour la santé et la SMNI
- Produits
- Vue d'ensemble sur la santé maternelle, néonatale et infantile
- Nutrition de la mère et de l'enfant : l'ampleur du problème, les tendances et les efforts actuels
- Présentations sur tous les thèmes des indicateurs du profil pays
  - Nutrition du nourrisson et du jeune enfant
  - Vaccinations
  - Gestion communautaire de la pneumonie et du paludisme et des soins du nouveau-né
  - Diarrhée chez les enfants et réhydratation orale
  - Eau et assainissement
  - Soins spécialisés anténatals et postnatals
  - Planification familiale sur le plan des communautés
  - Soins obstétricaux d'urgence et soins aux nouveau-nés
- Participation communautaire et comportement axé sur la recherche de soins
- Prévention de la transmission mère-enfant du VIH au niveau des communautés
- VIH pédiatrique
- Financement axé sur les résultats
- Le rôle joué par les hôpitaux dans la réalisation des OMD 4 et 5
- La voie à suivre : attribuer les rôles pour le suivi

soient conscients du temps qui leur a été imparti et de veiller à ce que le sujet de leur présentation corresponde au thème de la session.

Pour les réunions nationales et infranationales, des sessions en petits groupes permettront aux participants d'avoir des discussions plus approfondies. Des séances de travail en groupe seront organisées par zone géographique, par thème (équité, politiques et systèmes de santé, financement), ou par groupe de client (femmes, nouveau-nés, enfants). Lors de sa réunion nationale, le Sénégal a fait participer des intervenants qui ont présenté des informations sur le plan local avec des exemples concrets de leurs réussites et des obstacles qu'ils ont rencontrés afin d'aider à formuler des recommandations pour améliorer le système de santé. L'événement national du Nigéria a été l'occasion pour les partenaires de s'engager à agir à l'avenir et de convenir qu'ils devaient faire preuve de responsabilisation mutuelle en vue de la réalisation de progrès.

### **Étape 10 : Encourager une forte participation aux discussions sur le Compte à rebours**

Ce guide insiste constamment sur l'importance d'établir un partenariat avec de nombreux acteurs. Le Compte à rebours national est basé sur le principe que la participation de tous les partenaires possibles à la planification et à la mise en œuvre est une source d'énergie positive et encourage les acteurs à prendre de nouveaux engagements ou à les renouveler. La liste des partenaires devrait comprendre au minimum :

- **Des responsables du gouvernement** : Le Ministère de la santé est le partenaire qui serait amené logiquement à mener le processus du Compte à rebours. Dans chacun des pays où des événements du Compte à rebours ont été organisés, le Ministère de la santé a joué un rôle moteur clef dans la préparation et l'analyse des données, dans l'organisation de la conférence et la coordination des partenaires. Il est également important de faire participer d'autres ministères tels que le Ministère chargé de la planification et du financement.
- **Des membres du Parlement** : Les parlementaires se sont avérés être très intéressés par le processus et prêts à appuyer le suivi et la planification du Compte à rebours. Des parlementaires qui comprennent en profondeur les questions relatives à la SRMNI sont plus à même d'appuyer des politiques renforcées et de plus amples investissements dans des interventions qui sauvent des vies.
- **Agences des Nations Unies** : Les agences des Nations Unies sont les membres fondateurs du Compte à rebours à l'échelle mondiale et leurs représentants dans les pays seront des partenaires clefs dans le processus de Compte à rebours national. De nombreux représentants des Nations Unies en poste dans les pays ont participé à des événements du Compte à rebours mondial et connaissent les profils, les indicateurs et les questions qu'ils couvrent. Les fonctionnaires des Nations Unies peuvent servir d'experts lorsqu'ils participent au Comité d'organisation ou aux groupes de travail.
- **Organisations non gouvernementales, tant locales qu'internationales** : Ces groupes appuient non seulement activement la prestation des services de santé, mais mènent également des activités en matière de défense des droits, de recherche et de collecte de

données. Leur participation au processus en tant que partenaires permet d'améliorer la coordination et l'échange de bonnes pratiques avec les programmes gouvernementaux. Elles peuvent jouer un rôle essentiel pour que le processus prenne en compte les voix des communautés.

- **Associations des professionnels de la santé** : Infirmières, docteurs, sages-femmes, obstétriciens, gynécologues, et pédiatres, dont ceux spécialisés dans les soins néonataux jouent tous un rôle essentiel et se rassemblent en associations nationales qui peuvent plaider en faveur de l'amélioration des pratiques et des politiques de santé. Leur contribution ajoute de la crédibilité au processus et peut renforcer l'engagement nécessaire pour la mise en place de meilleures pratiques.
- **Universitaires et chercheurs** : Ces partenaires ont de très vastes connaissances dont ils peuvent faire part lors des discussions sur les progrès à réaliser et les obstacles à surmonter dans de nombreux domaines de la prestation des services de santé, et sur la collecte, l'analyse, la présentation et l'utilisation des données.
- **Donateurs** : Les partenaires bilatéraux, les fondations et les institutions investissent déjà dans la SRMNI et voudront participer aux discussions sur les progrès à faire et sur les futurs plans. L'expérience au Nigéria a montré que la participation des partenaires dans l'ensemble du processus permet d'en accroître la transparence.
- **Secteur privé** : Les partenaires du secteur privé s'intéressent souvent aux soins de santé et sont souvent prêts à jouer un rôle positif. En connaissant le processus, le secteur privé sera plus à même d'apporter une contribution utile.
- **Médias** : Il est toujours difficile de persuader tout un ensemble divers d'acteurs et de responsables. Il est donc crucial de susciter l'attention de la presse et de la télévision afin de mieux faire comprendre la SRMNI et d'appuyer le processus. La participation de personnalités peut se révéler importante, comme l'expérience au Nigéria l'a démontré lorsqu'une star de "Nollywood" a parlé des soins à apporter aux nouveau-nés.

La participation de leaders et d'institutions clefs pendant l'ensemble du processus du Compte à rebours national encourage les acteurs clefs à s'engager concrètement à élaborer et mettre en œuvre des politiques spécifiques fondées sur la connaissance des faits, à mettre en avant des programmes, à chercher ou à fournir des ressources financières, à obtenir le soutien nécessaire auprès des communautés ou des médias, etc. Au Nigéria, un processus semblable à celui du Compte à rebours a abouti à la signature d'engagements très spécifiques par le gouvernement et les partenaires.

Les trois études de cas, disponibles en ligne ([www.countdown2015mnch.org](http://www.countdown2015mnch.org)), présentent la liste des partenaires, ainsi que leur participation, et peuvent servir de référence pour établir des liens avec des partenaires spécifiques.

## **Étape 11 : Assurer la plus grande transparence pour faciliter la mise en œuvre des recommandations**

Un rapport clair et de qualité de l'événement devrait être produit. Il devrait résumer la teneur des débats, faire part de tous les engagements pris et présenter les conclusions et les décisions. Il faut distribuer le rapport à tous les participants à la réunion, aux autres acteurs du Compte à rebours et aux personnalités des médias et aux responsables politiques intéressés.

En se fondant sur les expériences accumulées jusqu'à présent, un Compte à rebours national devrait aboutir à de nombreux résultats positifs, avec une meilleure coopération, coordination, et mobilisation de ressources pour la SRMNI, mais devrait aussi déterminer des mesures supplémentaires pour augmenter la couverture et réduire la mortalité chez les femmes, les enfants et les nouveau-nés.

En revenant sur les principaux résultats et messages et en se demandant quelles améliorations peuvent être apportées, les partenaires nationaux peuvent déterminer quelles mesures prendre pour surmonter les obstacles identifiés. Il pourrait s'avérer utile de revenir aux questions posées à l'étape 7 pour permettre d'identifier les recommandations à faire sur les plans national et infranational.

Il y a différentes façons d'assurer le suivi de l'événement : une séance d'information à des parlementaires, une série de publications, l'élaboration d'un cadre permettant de vérifier si les engagements ont été tenus, la poursuite des contacts avec les médias et/ou des séances d'information avec les médias, et la planification de futurs événements et processus du Compte à rebours national. Des réunions infranationales du Compte à rebours peuvent être organisées pour faire part aux provinces et aux localités des résultats du Compte à rebours et pour promouvoir un dialogue constructif sur les stratégies et approches locales pour répondre aux défis identifiés au cours du processus du Compte à rebours.

Certains Comptes à rebours nationaux ont mené à la mise en œuvre des actions concrètes suivantes :

- nomination d'un coordinateur SRMNI pour chaque district;
- élaboration d'un nouveau plan stratégique national;
- nouvelle évaluation des coûts et nouveaux exercices de planification ;
- harmonisation de la définition des ensembles d'interventions à chaque niveau ;
- accord du Ministère de la santé pour introduire une ligne budgétaire spécifique pour la santé néonatale ;
- appui pour faire passer une loi sur la santé au sein de l'Assemblée nationale ;
- mesures pour remédier aux problèmes d'équité au niveau des ressources humaines ;
- identification des meilleures pratiques grâce aux données collectées par l'université pour qu'elles soient utilisées au cours de consultations nationales ;
- augmentation des inscriptions aux écoles de sages-femmes ;
- mise à jour des règlements et procédures pour les interventions communautaires ; et

- engagement de 13 partenaires avec des contributions spécifiques pour améliorer la SRMNI conformément aux priorités et recommandations du rapport national.

Le suivi de ces recommandations déterminera probablement si elles sont effectivement mises en œuvre ou si elles resteront une liste remplie de bonnes intentions. Le Comité d'organisation du Compte à rebours national peut décider des principaux rôles à jouer et du calendrier de mise en œuvre. Le recours à des organismes et à des groupes intergouvernementaux actifs connus pour la rigueur de leur suivi pourrait accélérer le processus de mise en œuvre. Certains pays ont établi des partenariats nationaux pour la santé maternelle, néonatale et infantile avec des membres correspondant aux [sept groupes constitutifs](#) du [Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant \(PMNCH\)](#).

En Zambie, après la conférence du Compte à rebours national, une réunion a été organisée afin de permettre aux membres du Comité d'organisation d'examiner les mesures spécifiques que devaient prendre tous les acteurs. Des lettres de suivi ont été envoyées à tous les acteurs, leur rappelant les engagements pris par leurs organisations respectives. Le rapport de la Conférence du Compte à rebours de la Zambie a ensuite été préparé par des membres choisis du Comité d'organisation et distribué à tous les acteurs qui avaient participé à la conférence, à toutes les institutions de santé par l'intermédiaire des Bureaux de santé provinciaux, et à tous les partenaires pendant la réunion consultative annuelle des donateurs.

Au Sénégal, la réunion du Compte à rebours national a été suivie d'une évaluation des coûts en matière de santé qui a été utilisée pour élaborer le *Plan National Stratégique pour la Survie de L'Enfant 2007-2015*, qui complète la Feuille de route du Sénégal pour la santé de la mère et du nouveau-né.

---

## ***Adapter le processus sur le plan infranational***

---

Tel que décrit à [l'étape ci-dessus](#), le processus de Compte à rebours national peut être utile pour encourager les acteurs à mieux comprendre les progrès réalisés et les défis à surmonter en matière de SRMNI. Cet impact peut être multiplié en appliquant le processus sur le plan infranational. Les progrès et les problèmes diffèrent grandement dans chaque pays en fonction de la géographie, de la répartition de la population dans les zones urbaines et les zones rurales, des différences culturelles et des ressources locales. En réalisant des Comptes à rebours à l'échelle infranationale, les problèmes et les points forts de chaque district peuvent être précisément identifiés et des solutions plus réalistes peuvent être proposées.

Un processus de Compte à rebours infranational implique en général la préparation de profils individuels pour les régions, provinces, états ou districts. Le niveau du Compte à rebours peut être fixé avec l'aide des données disponibles, conformément aux étapes 4 et 5 ci-dessus. Les sources des données pour les profils infranationaux sont souvent les mêmes que pour les profils nationaux, même s'il faut parfois ajouter des données supplémentaires venant d'autres enquêtes, données d'état civil, données collectées régulièrement, etc. Pour certains indicateurs, seules les données à l'échelle nationale seront disponibles. Dans ce cas, les données nationales peuvent être présentées dans le profil infranational. Tous les profils infranationaux incluront des

données nationales et locales qu'il faudra différencier clairement. Des exemples de profils infranationaux sont présentés à l'[Annexe B](#).

Les représentants des régions et des districts devraient participer activement au processus du Compte à rebours national. Une option consiste à commencer le processus du Compte à rebours national en mobilisant d'abord les régions en leur demandant de préparer et d'examiner leurs données locales. Une autre option consiste à commencer avec le Compte à rebours national, puis de renforcer les capacités des régions ou des districts et de répéter le processus de Compte à rebours sur le plan infranational. Une troisième option consiste à commencer par des Comptes à rebours infranationaux, puis d'organiser un événement national avec des mesures à prendre à tous les échelons.

Peu importe l'approche choisie, les comités ou groupes de travail du Compte à rebours formés à l'échelle infranationale peuvent aider à préparer et à analyser les données et organiser des événements et des discussions avec des administrateurs locaux, des représentants des communautés, des professionnels de la santé, des ONG et d'autres partenaires. Rassembler les partenaires au niveau du district ou à d'autres événements infranationaux peut être l'occasion de partager les expériences, en commençant par des discussions sur la façon d'accroître les interventions mises en lumière dans le profil du Compte à rebours. Les personnes chargées d'organiser des événements sur le plan local devraient être en mesure de demander une aide technique au Comité d'organisation du Compte à rebours national au besoin.

---

### ***Documenter le processus du Compte à rebours***

---

Chaque pays devrait documenter son processus de Compte à rebours afin de partager cette expérience avec les acteurs du pays et avec les partenaires externes. Les produits suivants peuvent être préparés et distribués :

- le profil national ;
- les profils infranationaux pour les provinces, les états ou les districts ;
- un rapport national présentant les progrès réalisés, les obstacles à surmonter et les recommandations à suivre ;
- des séances d'information avec les médias sur les résultats et les messages ;
- le programme et les intervenants de la réunion nationale ;
- les présentations faites à la réunion nationale ; et
- les engagements pris et les mesures de suivi à mettre en œuvre.

On peut également distribuer la liste des membres du Comité ou des groupes de travail, la liste de toutes les sources des données, etc.

Au Nigéria, le processus de production de rapport a été entrepris par un auteur principal d'une université nationale, un éditeur en chef d'une ONG partenaire et des experts nationaux et internationaux pour la relecture. Le rapport a été préparé avant l'événement national, permettant ainsi aux participants de se servir de l'analyse comme élément de base à la réunion.

En revanche, en Zambie, le rapport a été produit après la conférence nationale et a présenté les conclusions et les recommandations issues de la réunion.

La publication des documents sur Internet et la distribution des versions papier aux participants de la réunion et aux responsables politiques permet d'atteindre un plus vaste public, d'accroître l'impact du Compte à rebours national et d'économiser en frais de publication. En outre, la publication des rapports et de la documentation sur le site web du Compte à rebours mondial, ainsi que sur le site web du PMNCH, facilitera l'échange d'informations avec d'autres pays et partenaires internationaux, permettant à chaque pays de tirer les enseignements de l'expérience des pays qui ont déjà entrepris un processus de Compte à rebours national.

---

### ***Poursuivre le processus de suivi du Compte à rebours***

---

Pour planifier et mettre en œuvre un Compte à rebours national, il faut que les planificateurs et les gestionnaires des programmes de santé, déjà bien occupés, investissent beaucoup de temps et d'énergie. Néanmoins, l'expérience montre que la mise en œuvre d'un Compte à rebours national, intégrée au processus national de planification du secteur de la santé, permet d'acquérir de nouvelles compétences, de faire participer de nouveaux partenaires, d'obtenir de meilleurs résultats et contribue à sauver des vies. Pour garantir le succès du processus, un suivi est essentiel.

L'expérience du Compte à rebours peut appuyer le processus national de planification en matière de SRMNI en étant intégré aux examens annuels à tous les niveaux. Chacun des indicateurs du profil peut faire l'objet de suivis réguliers et de mises à jour si de nouvelles informations sont disponibles. Pour certains indicateurs, les données seront disponibles chaque année. Pour d'autres, de nouvelles données ne seront disponibles que lorsque de nouvelles enquêtes sur la démographie et la santé, des enquêtes en grappes à indicateurs multiples ou d'autres enquêtes nationales seront entreprises. Indépendamment du nombre de modifications apportées aux données, un processus annuel au cours duquel un grand nombre d'acteurs examinent les progrès réalisés, identifient les obstacles et cherchent des solutions devrait rendre le processus plus transparent et contribuer au dialogue et à la résolution de problèmes. Au moment de l'examen annuel, le fait de mettre l'accent sur les indicateurs du Compte à rebours, notamment sur [les indicateurs clefs identifiés par la Commission de l'information et de la responsabilisation pour la santé de la femme et de l'enfant](#), peut se révéler particulièrement utile pour établir des priorités. Examiner les politiques, les besoins en matière de ressources humaines, de produits et d'équipement et de financement de la santé en se fondant sur les indicateurs du Compte à rebours et les priorités nationales ou locales représente une approche stratégique qui permet d'identifier les occasions à saisir pour améliorer les politiques et les programmes.

## Liste de contrôle de la mise en œuvre du Compte à rebours national

**Nota :** Cette liste de contrôle de la mise en œuvre, basée sur le processus présenté étape par étape dans ce Guide, peut et doit être modifiée en fonction des décisions prises par le Comité d'organisation et les groupes de travail de chaque pays. Des individus et/ou des comités peuvent être responsables de chaque étape ou sous-étape afin d'en garantir la transparence et de maintenir la dynamique du processus.

| Étape                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ressources, en plus de ce Guide (voir <a href="#">Annexe A</a> )                                                                                                           | Entités responsables                                          | Échéance |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1. Veiller à ce que le Compte à rebours national fasse le lien avec le processus de planification nationale</b><br>✓ Identifier tous les processus existants pertinents (examen annuel, plan quinquennal de développement, examen des OMD, etc.)<br>✓ Déterminer la valeur ajoutée du Compte à rebours par rapport aux processus existants<br>✓ Tenir informés les responsables politiques des organismes partenaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ✓ Documentation des processus nationaux de SRMNI<br>✓ Brochures, présentations PowerPoint du Compte à rebours (mondial ou adapté au pays), rapports, articles, et site web | (Organisateurs)                                               |          |
| <b>2. Identifier ou créer un Comité d'organisation et des groupes de travail</b><br>✓ Identifier quels groupes existants pourraient servir (ou pourraient être modifiés pour servir) de Comité d'organisation<br>✓ Créer un Comité d'organisation, assurer la participation du Ministère de la santé et de tous les secteurs pertinents<br>✓ Identifier un Secrétariat ou une équipe chargée de l'organisation<br>✓ Créer un Groupe de travail scientifique et inviter des membres<br>✓ Créer un Groupe de travail sur les événements et inviter des membres<br>✓ Créer un Groupe de travail sur les médias et la communication et inviter des membres<br>✓ Créer un Groupe de travail sur le financement et le budget et inviter des membres | ✓ <a href="#">Annexe C</a>                                                                                                                                                 | (Organisateurs, Comité d'organisation, Ministère de la santé) |          |

| Étape                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ressources, en plus de ce Guide (voir <u>Annexe A</u> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Entités responsables                                                                  | Échéance |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>3. Élaborer un plan de travail et un calendrier pour le processus du Compte à rebours</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Déterminer quelles étapes sont nécessaires pour préparer les produits et les événements et préparer un budget et un calendrier des échéances en fonction des activités à mener</li> <li>✓ Mobiliser un financement adéquat pour chaque étape du processus, notamment pour les événements nationaux/infranationaux</li> <li>✓ Prévoir suffisamment de temps pour le travail scientifique avant de fixer la date des événements</li> <li>✓ Consulter tous les groupes de travail pertinents pour préparer le calendrier des échéances et pour fixer la date des événements</li> </ul>                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Études de cas sur les Comptes à rebours national (Nigéria, Sénégal, Zambie)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <i>(Comité d'organisation, tous les groupes de travail)</i>                           |          |
| <b>4. Vérifier la disponibilité des données et les besoins en matière de données</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Examiner le profil national du Compte à rebours, le profil consacré à l'équité et les priorités et les plans nationaux</li> <li>✓ Préparer une matrice sur les besoins et les priorités en matière de données</li> <li>✓ Identifier/collecter les sources de données; reporter les résultats sur la matrice de données</li> <li>✓ Identifier les unités géographiques pertinentes pour les profils infranationaux</li> <li>✓ Déterminer quels indicateurs et quelles autres informations doivent être intégrés dans les profils nationaux/infranationaux</li> <li>✓ Présenter les conclusions et les recommandations au Comité d'organisation qui approuvera la teneur du profil et le processus</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Profil national du Compte à rebours mondial</li> <li>✓ Profil du Compte à rebours sur l'équité (si disponible)</li> <li>✓ Études de cas et documentation sur les pays</li> <li>✓ Modèle de profil infranational</li> <li>✓ Indicateurs et définitions du Compte à rebours (<u>Annexe D</u>)</li> <li>✓ <u>Faire le suivi de la SMNI : comprendre les indicateurs clefs</u></li> <li>✓ Données collectées au cours d'enquêtes sur la santé sur les plans national/infranational, recherches pertinentes</li> </ul> | <i>(Groupe de travail scientifique avec, le cas échéant, l'appui d'un consultant)</i> |          |

| Étape                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ressources, en plus de ce Guide (voir <u>Annexe A</u> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Entités responsables                                                                     | Échéance |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>5. Analyser les données et identifier les messages clefs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Compiler et analyser les tendances les plus récentes au niveau des données collectées pour chaque indicateur</li> <li>✓ Identifier les différences en matière de couverture entre diverses unités géographiques, notamment les changements à long terme</li> <li>✓ Penser à la meilleure façon de rendre visuellement les résultats pour chaque indicateur</li> <li>✓ Dégager et approuver des messages préliminaires clefs</li> <li>✓ Faire des analyses supplémentaires sur l'équité, les systèmes et politiques de santé et le financement de la santé</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rapport du Compte à rebours mondial</li> <li>✓ Profil national du Compte à rebours mondial</li> <li>✓ Profil du Compte à rebours sur l'équité (si disponible)</li> <li>✓ Notes directives sur <u>l'analyse de l'équité, les politiques et systèmes de santé, et le financement</u></li> <li>✓ Études de cas et documentation sur les pays, y compris un modèle de profil infranational</li> <li>✓ Données collectées lors d'enquêtes sur la santé au niveau national/infranational, recherches pertinentes</li> </ul> | (Groupe de travail scientifique)                                                         |          |
| <b>6. Créer des profils nationaux et infranationaux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Élaborer des modèles de profil national et infranational en veillant à ce que les indicateurs soient clairement identifiés et définis</li> <li>✓ Remplir les profils avec les données, analyser de nouveau les données au besoin</li> <li>✓ Si des données clefs ne sont pas disponibles, le mentionner dans les profils afin de mettre en lumière les données qui manquent</li> <li>✓ Vérifier tous les profils en se basant sur les données collectées au départ</li> <li>✓ Mettre en page les profils, vérifier les épreuves et imprimer les profils</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Profil national du Compte à rebours mondial</li> <li>✓ Profil du Compte à rebours sur l'équité (si disponible)</li> <li>✓ Études de cas et documentation sur les pays</li> <li>✓ Modèle de profil infranational</li> <li>✓ Ensemble de données</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             | (Groupe de travail scientifique)                                                         |          |
| <b>7. Identifier les conclusions et les messages clefs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Revenir sur les messages identifiés lors de l'étape 5</li> <li>✓ Relire les données et les conclusions afin d'en saisir l'importance et d'identifier leurs implications pour les politiques et programmes de santé</li> <li>✓ Veiller à ce que les messages clefs soient clairement exprimés avec des mots clairs et persuasifs qui font sens pour les publics visés</li> <li>✓ Revoir les messages finals avec le Comité d'organisation</li> </ul>                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ensemble de données, conclusions analytiques, profils</li> <li>✓ Rapport du Compte à rebours mondial</li> <li>✓ Articles de recherche sur les indicateurs de couverture du Compte à rebours (Lancet, BJM, JAMA, etc.)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (Groupe de travail scientifique et Groupe de travail sur la communication et les médias) |          |

| Étape                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ressources, en plus de ce Guide (voir <a href="#">Annexe A</a> )                                                                                                                                                                                                                  | Entités responsables                                   | Échéance |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------|
| <b>8. Organiser une réunion et des événements médiatiques nationaux et/ou infranationaux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Décider du type d'événement(s) à planifier et veiller à ce que le Comité d'organisation en appuie le concept et les objectifs</li> <li>✓ Fixer la date de l'événement en veillant à ce que le travail scientifique (notamment les profils et les rapports) soit terminé avant l'événement</li> <li>✓ Veiller à avoir suffisamment de financement pour l'événement ou mobiliser des fonds supplémentaires, le cas échéant</li> <li>✓ Identifier et engager un organisateur d'événements professionnel ou distribuer les responsabilités pour la planification et l'organisation</li> <li>✓ Préparer une stratégie médiatique</li> </ul>                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Études de cas et documentation sur les pays</li> </ul>                                                                                                                                                                                   | (Groupe de travail sur les événements)                 |          |
| <b>9. Préparer le programme des réunions et les présentations</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Veiller à ce que le programme corresponde au concept et aux objectifs de l'événement</li> <li>✓ Trouver un modérateur expérimenté pour les sessions</li> <li>✓ Préparer un programme réaliste prévoyant suffisamment de temps pour débattre de toutes les questions clefs tout en veillant au déroulement en temps voulu de l'événement</li> <li>✓ Transmettre à tous les facilitateurs et intervenants les objectifs des sessions et de l'événement et veiller à ce qu'ils comprennent leur rôle</li> <li>✓ Veiller à ce que le programme prévoie suffisamment de temps pour discuter et pour établir un consensus</li> <li>✓ Préparer des présentations de qualité</li> <li>✓ Prévoir suffisamment de temps à la fin du programme pour que les acteurs puissent prendre des engagements concrets pour l'avenir</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Études de cas et documentation sur les pays</li> <li>✓ Présentations PowerPoint sur le Compte à rebours mondial</li> <li>✓ Présentations PowerPoint sur le Compte à rebours avec les données et le profil spécifiques du pays</li> </ul> | (Groupe de travail sur les événements)                 |          |
| <b>10. Encourager une large participation aux discussions sur le Compte à rebours</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ S'assurer que tous les membres du Comité d'organisation et des groupes de travail participent à l'événement pour que tous les secteurs pertinents soient représentés</li> <li>✓ Préparer des notes de synthèse, des mémos et d'autres documents destinés aux hauts responsables du gouvernement et du parlement</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Études de cas et documentation sur les pays</li> <li>✓ <a href="#">Annexe C</a></li> </ul>                                                                                                                                               | (Comité d'organisation et tous les groupes de travail) |          |

| Étape                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ressources, en plus de ce Guide (voir <u>Annexe A</u> )                                         | Entités responsables           | Échéance |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|
| <p><b>11. Assurer la plus grande transparence pour faciliter la mise en œuvre des recommandations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faire en sorte que les discussions à l'événement aboutissent à des engagements concrets et un changement de priorités pour les politiques et les programmes</li> <li>✓ Montrer comment les recommandations vont avoir un impact sur la vie des femmes et des enfants et vont améliorer la couverture et les résultats en matière de SRMNI</li> <li>✓ Documenter les conclusions de l'événement; diffuser le rapport à tous les participants et à tous les acteurs, le publier sur Internet et le transmettre au Compte à rebours mondial</li> <li>✓ Se mettre d'accord sur une structure organisationnelle qui fera le suivi des engagements pris</li> <li>✓ Préparer un calendrier de suivi</li> <li>✓ Planifier d'autres événements (séances d'information avec les parlementaires, les médias, réunions infranationales, etc.)</li> <li>✓ Veiller à ce que les conclusions, les profils et le rapport du Compte à rebours soient pris en compte lors de l'examen annuel de la santé et des processus de planification</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Études de cas et documentation sur les pays</li> </ul> | <p>(Tous les participants)</p> |          |

## ***Annexes***

## **Annexe A : Trousse à outils du Compte à rebours national**

**Nota :** Le contenu de cette Trousse à outils du Compte à rebours national sera petit à petit étoffé au fur et à mesure que des documents utiles pour les pays prévoyant de mener leur propre Compte à rebours national ou planifiant leur Compte à rebours deviennent disponibles. Veuillez consulter [le site Internet du Compte à rebours jusqu'en 2015](#) pour avoir la dernière version du contenu de la Trousse à outils et des liens menant vers tous les documents.

### **Documents du Compte à rebours mondial :**

1. [Compte à rebours jusqu'en 2015: Histoire et Structure](#) — Une brochure de 4 pages présentant l'histoire, les objectifs, la gouvernance et les groupes de travail du Compte à rebours jusqu'en 2015
  - Cette brochure peut être distribuée aux possibles partenaires qui envisagent de participer au Comité d'organisation ou à un événement du Compte à rebours, mais qui ne connaissent pas bien le Compte à rebours.
2. Présentations PowerPoint : [Introduction sur le Compte à rebours jusqu'en 2015](#), [Le rapport du Compte à rebours: Données, Méthodes et Profils nationaux](#), et [Le rapport du Compte à rebours 2012 : Principaux résultats](#)
  - Ces présentations peuvent être utiles pour introduire le Compte à rebours, sa méthodologie, et ses conclusions mondiales lors de conférences ou des premières réunions du Comité d'organisation.

En outre, un large ensemble de matériels pertinents — notamment tous les [rapports](#), [profils](#), [articles de recherche](#), et [notes de synthèse](#) du Compte à rebours — est disponible sur le [site Internet du Compte à rebours](#).

### **Matériels du Compte à rebours national :**

3. *Compte à rebours national : Accélérer les progrès jusqu'en 2015 et les années suivantes* — Un guide pour les pays et les partenaires (**ce document**) comprend :
  - [Liste de contrôle de la mise en œuvre](#) du Compte à rebours national
  - Exemples de profils infranationaux ([Annexe B](#))
  - Suggestions pour constituer un Comité d'organisation et des groupes de travail ([Annexe C](#))
  - Définitions des indicateurs du Compte à rebours ([Annexe D](#))
  - Notes directives sur l'analyse de l'équité ([Annexe E](#)), les politiques et systèmes de santé ([Annexe F](#)), et l'analyse du financement de la santé ([Annexe G](#))
  - Ce document présente des directives détaillées sur la planification et la mise en œuvre d'un Compte à rebours national.

4. Compte à rebours jusqu'à la réussite: Donner un nouvel élan avec un Compte à rebours national — Brochure de deux pages qui présente brièvement les avantages, les principes et le processus relatifs à la mise en œuvre d'un Compte à rebours national
  - Cette brochure est une introduction utile du Compte à rebours national pour les partenaires qui envisagent de participer à un Comité d'organisation ou à un événement du Compte à rebours.
5. Profils du Compte à rebours pour les 75 pays du Compte à rebours, et Comment utiliser les profils du Compte à rebours
  - Le profil pour votre pays est un point de départ essentiel pour le Compte à rebours national et les profils pour les pays voisins peuvent servir de points de comparaison intéressants. Le document 'Comment utiliser les profils' est un guide détaillé pour comprendre le profil.
6. Profils du Compte à rebours sur l'équité pour 58 pays du Compte à rebours (pour lesquels des données sur l'équité étaient disponibles en 2012), et Comment lire le profil sur l'équité de 2012
  - Dans les pays où les données sont disponibles, le profil sur l'équité présente des données très utiles sur l'équité de la couverture nationale ventilées par situation socioéconomique, sexe et zone géographique, et est un excellent point de départ pour une analyse de l'équité au niveau national et infranational. Le document 'Comment lire le profil sur l'équité' est un guide détaillé pour comprendre le profil.
7. Exemples de profils infranationaux (Annexe B)
  - Même si chaque Compte à rebours national se fera selon un format qui lui est propre, en fonction des priorités, des données et des zones géographiques du pays, ces exemples peuvent servir de point de départ intéressant pour les discussions du Groupe de travail scientifique.
8. Des présentations PowerPoint personnalisées et personnalisables pour chacun des 75 pays du Compte à rebours avec des informations introductives sur le Compte à rebours, une introduction du processus du Compte à rebours national et une présentation détaillée de toutes les données figurant dans le profil national du Compte à rebours (*disponible en février 2013*)
  - Cette présentation, avec un contenu adapté au profil du Compte à rebours pour votre pays, peut être utile en tant qu'introduction du processus du Compte à rebours national **et** en tant qu'introduction pour les responsables politiques, les médias, les intervenants et les autres acteurs sur les données essentielles représentant la situation actuelle du pays en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile.
9. Études de cas sur les pays présentant en détails l'expérience du Compte à rebours national au Nigéria, Sénégal, et en Zambie; la version électronique des rapports, des présentations PowerPoint et des autres documents portant sur l'expérience de ces pays peut aussi être téléchargée sur le site du Compte à rebours

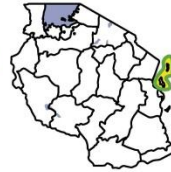
- *Les Comités d'organisation et les groupes du travail du Compte à rebours national peuvent bénéficier de l'expérience des pays qui ont déjà mis en œuvre leurs propres initiatives nationales du Compte à rebours.*
10. *Faire le suivi de la santé maternelle, néonatale et infantile: comprendre les indicateurs clefs* (Compte à rebours jusqu'en 2015, Health Metrics Network, UNICEF et OMS, 2011) — un rapport résumant les occasions à saisir et les problèmes à surmonter pour faire un suivi efficace des 11 indicateurs essentiels de la SRMNI identifiés par la Commission de l'information et de la responsabilisation pour la santé de la femme et de l'enfant
- *Cette publication explique en détails les indicateurs essentiels de la SRMNI (qui apparaissent tous dans les profils des Comptes à rebours national), et peut guider les pays cherchant à améliorer la qualité et la disponibilité des données essentielles en matière de résultats et de couverture.*

## Annexe B : Exemples de profils infranationaux

Exemple de profil infranational : Tanzanie

### CHAPTER 5: DATA FOR ACTION

#### ZANZIBAR – PEMBA NORTH, PEMBA SOUTH, TOWN WEST, ZANZIBAR NORTH, ZANZIBAR SOUTH



##### BIRTHS AND DEATHS

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| Total population (2002) | 1,004,000 |
| Annual births (2002)    | 46,000    |

##### MOTHERS

|                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----|
| Maternal mortality ratio per 100,000 live births (national, 2004) | 578 |
| Annual maternal deaths                                            | 300 |

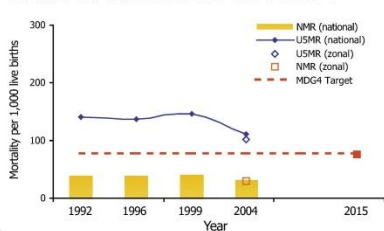
##### NEWBORNS

|                                                      |       |
|------------------------------------------------------|-------|
| Neonatal mortality rate per 1,000 live births (2004) | 29    |
| Annual neonatal deaths                               | 1,300 |

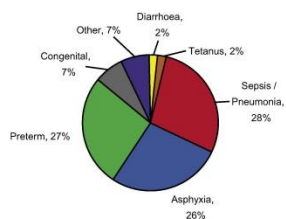
##### CHILDREN

|                                                     |       |
|-----------------------------------------------------|-------|
| Under 5 mortality rate per 1,000 live births (2004) | 101   |
| Annual under 5 deaths                               | 4,600 |
| Neonatal mortality % of under 5 mortality           | 29%   |

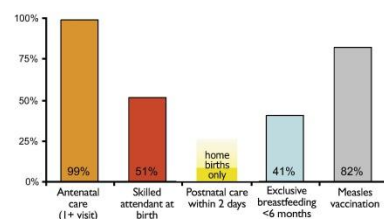
##### RATE OF PROGRESS TO MDG 4



##### CAUSES OF NEONATAL DEATH (national)



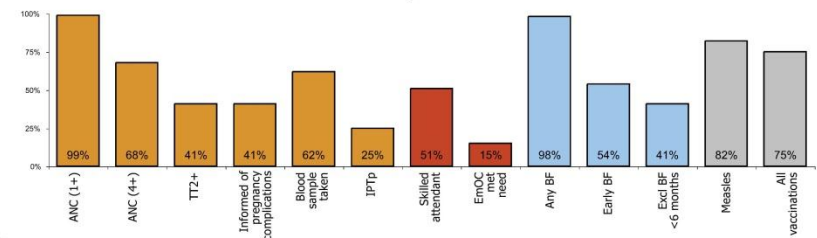
##### COVERAGE ALONG THE CONTINUUM OF CARE



##### HEALTH SYSTEMS, POLICY AND FINANCE

|                                                             |    |                                                            |          |
|-------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------|----------|
| Met need for contraception (%)                              | 34 | Number of hospitals; health centres                        | -        |
| HIV prevalence, women 15-49 (%)                             | 32 | Nursing officers per 1,000 population                      | -        |
| Knowledge of PMTCT (%)                                      | -  | EmOC facilities per 500,000 pop: basic; comprehensive      | 1.3; 0.4 |
| Caesarean section (%)                                       | 2  | Health facilities offering newborn respiratory support (%) | 38       |
| Low birth weight prevalence (%)                             | 14 | Health facilities offering PNC services (%)                | 56       |
| Median duration exclusive breastfeeding (months)            | -  | Facilities with first-line drugs for child illness (%)     | 58       |
| Care seeking for acute respiratory infection (%)            | 66 | Facilities with pre-referral drugs for child illness (%)   | 33       |
| Children with a birth certificate (%)                       | 63 | Annual health budget (TSH thousands)                       | -        |
| Health facilities charging user fees for child services (%) | 32 | Per capita annual allocation (TSH thousands)               | -        |

##### MISSED OPPORTUNITIES IN KEY MATERNAL, NEWBORN AND CHILD HEALTH PACKAGES



58

Source : [Analyse de la situation en matière de santé des nouveau-nés en Tanzanie](#), Situation actuelle, plans existants et prochaines étapes stratégiques pour la santé des nouveau-nés. Ministère de la santé et de l'aide sociale de la République-Unie de Tanzanie avec Save the Children, 2009. Tous les profils infranationaux pour la Tanzanie figurent dans cette publication.

## Exemple de profil infranational : Nigéria



### Kaduna State

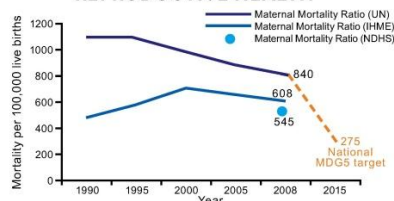
#### CHAPTER 5: STATE NEWBORN HEALTH DATA PROFILES

Indicator data are state-specific data for 2008, unless otherwise noted.  
Please see page 74 for indicator definitions and data sources.

##### BIRTHS AND DEATHS

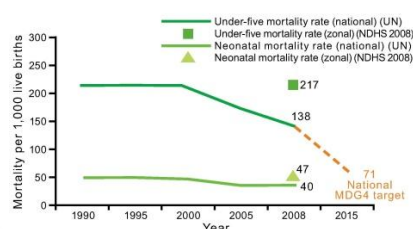
|                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| Population                                                  | 6,552,000 |
| Annual births                                               | 262,000   |
| Neonatal mortality rate per 1000 live births (zonal)        | 47        |
| Annual number of neonatal deaths                            | 12,300    |
| Under-five mortality rate per 1000 live births (zonal)      | 217       |
| Annual number of under-five deaths                          | 57,000    |
| Maternal mortality ratio per 100,000 live births (national) | 545       |
| Annual number of maternal deaths                            | 1400      |

##### NATIONAL PROGRESS TO MDGs AND REPRODUCTIVE HEALTH

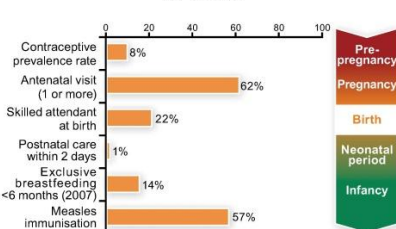


|                                             |     |
|---------------------------------------------|-----|
| Total fertility rate                        | 6.3 |
| Adolescents who have begun childbearing (%) | 32  |
| Female genital cutting (%)                  | 2   |
| Unmet need for family planning (%)          | 21  |
| C-section rate (%)                          | 1.0 |

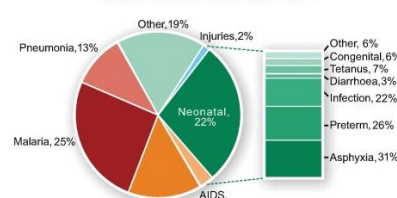
##### NATIONAL PROGRESS TO MDG4



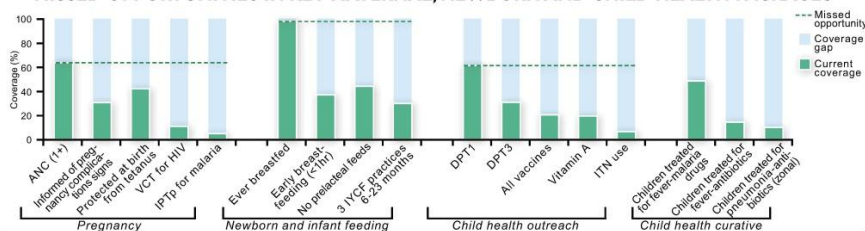
##### COVERAGE ALONG THE CONTINUUM OF CARE



##### CAUSES OF NEONATAL AND UNDER-FIVE MORTALITY



##### MISSED OPPORTUNITIES IN KEY MATERNAL, NEWBORN AND CHILD HEALTH PACKAGES



##### HEALTH SYSTEMS

|                                                                                                                    |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Health information: Birth registration (%)                                                                         | 26      |
| Human resources: Nurses and midwives & community health officers (per 10,000 pop)                                  | 88 & 83 |
| Governance and leadership: IMNCH strategic planning initiated                                                      | Yes     |
| Financing for health: IMNCH strategy costed                                                                        | Yes     |
| Medicines and equipment: Proportion of 20 essential child health medicines available at district health facilities | No data |

##### MATERNAL, NEWBORN AND CHILD LIVES SAVED AT 90% COVERAGE

|                                               |        |
|-----------------------------------------------|--------|
| % maternal lives saved                        | 52%    |
| Number of maternal lives saved                | 720    |
| % neonatal lives saved                        | 71%    |
| Number of neonatal lives saved                | 8,800  |
| % post-neonatal and child lives saved         | 75%    |
| Number of post-neonatal and child lives saved | 33,700 |

SAVING NEWBORN LIVES IN NIGERIA

Source : [Sauver la vie des nouveau-nés au Nigéria](#) : Santé des nouveau-nés dans le contexte de la Stratégie intégrée pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. 2<sup>e</sup> édition. Abuja : Ministère fédéral de la santé, Save the Children, Jhpiego; 2011. Tous les profils infranationaux pour le Nigéria figurent dans cette publication.

## ***Annexe C : Constituer un Comité d'organisation et des groupes de travail pour le Compte à rebours national***

### ***Comité d'organisation du Compte à rebours national***

Idéalement, le Comité d'organisation devrait faire partie d'une structure ou d'un groupe préexistant ou devrait établir un lien avec une structure ou un groupe qui s'intéresse à la stratégie pour la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Par exemple :

- Au Nigéria, le Comité technique central du Partenariat du Nigéria pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (NPMNCH) s'est chargé de la préparation du rapport national et de la mise à jour des profils.
- En Zambie, un Comité d'organisation de haut niveau a été formé avec le Ministère de la santé assurant la présidence du Comité. Tous les groupes de travail rendent compte à ce Comité principal.
- Au Sénégal, le Comité d'organisation était composé de délégués du Ministère de la santé et d'organismes internationaux.

Dans les trois pays, les membres du Comité provenant du gouvernement, des Nations Unies et de la société civile et qui ont participé aux réunions du Compte à rebours mondial ont pu mettre à profit leurs connaissances des indicateurs, des profils nationaux, du processus et de la méthodologie pour orienter les efforts nationaux. L'expérience du Sénégal tend à montrer que la présence de champions internationaux de la SRMNI peut renforcer les efforts du Compte à rebours national.

Le Comité d'organisation peut se réunir tous les mois, voire plus souvent au besoin, pour examiner les progrès accomplis et pour organiser l'événement national du Compte à rebours.

Voici des exemples de **responsabilités du Comité d'organisation** :

- créer et faire le suivi des groupes de travail chargés de préparer et d'analyser les données, de préparer les profils, les documents, les budgets, les communications et les événements ;
- plaider la cause du processus du Compte à rebours auprès de tous les partenaires pertinents et veiller à ce que tous les partenaires intéressés participent à la planification du Compte à rebours ;
- veiller à ce que la planification du Compte à rebours soit bien coordonnée et s'aligne sur le processus de planification nationale de la santé ;
- servir de lien avec le Compte à rebours mondial afin d'obtenir un soutien au besoin ;
- identifier et mobiliser les ressources pour mettre en œuvre le processus du Compte à rebours ;
- examiner et approuver les conclusions et les messages pour le rapport national, les profils national et infranationaux et les communiqués de presse ;
- faire le suivi des recommandations issues des discussions nationales et infranationales ; et
- préparer les prochaines étapes du processus du Compte à rebours national.

### **Groupe de travail scientifique**

Le Groupe de travail scientifique pourrait être composé des départements pertinents du Ministère de la santé, notamment ceux responsables de l'information sanitaire, de la recherche sur la santé et des finances. Des universitaires, des représentants des instituts de recherche, des agences des Nations Unies, des partenaires internationaux, des ONG locales et des associations professionnelles peuvent tous contribuer au Groupe de travail en examinant les informations nécessaires pour le profil pays et pour les analyses et les conclusions et en les complétant. Il est important que ces représentants aient une expertise dans le domaine des ressources humaines, du financement de la santé et de l'analyse de l'équité. Pour apporter une perspective infranationale au travail, le Groupe de travail pourrait venir de tout un ensemble de régions et de districts.

Voici des exemples de **responsabilités du Groupe de travail scientifique** :

- examiner les données disponibles ;
- identifier des données ou études supplémentaires, en particulier les enquêtes les plus récentes et tout autre donnée infranationale pertinente ;
- analyser les données, notamment en les comparant avec les données du Compte à rebours mondial, observer le rythme du changement, comparer les districts ou régions en tenant compte des différentes méthodes de prestation de soins, analyser les niveaux de couverture par groupes de revenu, sexe, etc ;
- entrer en relation avec des experts nationaux ou externes, voire l'équipe du Compte à rebours mondial, pour faire des analyses plus détaillées de l'équité, des flux financiers, ou des systèmes et politiques de santé ;
- préparer les tableaux et les graphiques présentant la couverture et les tendances actuelles ;
- préparer les profils national et infranationaux avec l'aide du Groupe de travail sur la communication ;
- aider le Groupe de travail sur la communication à préparer le message et les séances d'information avec les médias ; et
- aider à identifier les thèmes et les intervenants pour la réunion nationale du Compte à rebours.

### **Groupe de travail sur les événements**

Le Groupe de travail sur les événements pourrait être composé idéalement de membres du Ministère de la santé, des représentants d'ONG, de membres du Parlement, et de représentants des agences des Nations Unies, des partenaires donateurs et d'associations professionnelles. Il serait également utile d'inclure des représentants du secteur privé. Recruter un organisateur de conférence pourrait réduire la charge de travail du Ministère de la santé et des partenaires.

Voici des exemples de **responsabilités du Groupe de travail sur les événements** :

- planification de l'ensemble de la conférence nationale du Compte à rebours, des événements infranationaux, d'une séance d'information avec les médias et d'une séance d'information au Parlement ;
- identifier et inviter les participants ;
- choisir et réserver les salles pour la conférence, s'occuper du plan de salle, de la sonorisation, etc ;
- préparer un budget ;
- préparer les programmes ; et
- prévoir les pauses café/thé et les déjeuners.

### ***Groupe de travail sur la communication et les médias***

Le Groupe de travail sur la communication et les médias pourrait être composé du personnel chargé de la communication, du plaidoyer et/ou de l'éducation sanitaire au sein du Ministère de la santé, des agences des Nations Unies et des ONG participantes. Des représentants des médias seront également des partenaires importants. Des associations professionnelles et des universitaires peuvent également apporter une perspective utile.

Voici des exemples de **responsabilités du Groupe de travail sur la communication et les médias** :

- élaborer des messages à partager avec le public sur la base des conclusions des profils national et infranationaux et du rapport ;
- préparer des séances d'information courtes en partenariat avec le Groupe de travail scientifique ;
- contribuer à la rédaction du rapport national et des profils national et infranationaux ;
- organiser la diffusion des rapports, des profils et d'autres produits du Compte à rebours aux acteurs clés ;
- organiser des séances d'information avec les médias et préparer des communiqués de presse ;
- organiser des interviews à la télévision et à la radio ;
- contribuer à la planification des événements et fournir les documents de communication pertinents ;
- documenter les discussions lors de la conférence et ses conclusions.

### ***Groupe de travail sur le financement/budget***

Le Groupe de travail sur le financement/budget pourrait être composé d'un haut responsable du Ministère de la santé, de partenaires donateurs et de représentants des Nations Unies et des ONG. En outre, faire participer un représentant du secteur privé, un membre du Parlement et un représentant d'une association professionnelle permettra de démontrer une vaste participation à l'effort du Compte à rebours national.

Voici des exemples de **responsabilités du Groupe de travail sur le financement/budget** :

- examiner les besoins de financement pour les événements et les publications prévus ;
- identifier les ressources du Ministère de la santé et les autres ressources nationales nécessaires pour répondre aux besoins budgétaires et identifier les lacunes possibles ;
- communiquer avec les partenaires donateurs, les Nations Unies, les ONG et le secteur privé pour obtenir le financement nécessaire ; et
- faire la comptabilité des fonds reçus et présenter un rapport financier aux donateurs.

## Annexe D : Indicateurs et définitions du Compte à rebours

### Definitions of Countdown indicators

| Intervention                                                                                      | Indicator definition                                                                                                                          | Numerator                                                                                                                                                                                                 | Denominator                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Maternal and newborn health</b>                                                                |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Skilled attendant at birth*</b>                                                                | Percentage of live births attended by skilled health personnel                                                                                | Number of live births to women ages 15–49 years in the X years prior to the survey attended during delivery by skilled health personnel (doctor, nurse, midwife or auxiliary midwife)                     | Total number of live births to women ages 15–49 in the X years prior to the survey                                                                                                                                               |
| <b>Treatment of HIV*</b>                                                                          | Percentage of HIV-positive pregnant women who received antiretroviral therapy for their own health                                            | Number of HIV-positive pregnant women attending services for prevention of mother-to-child transmission in the past 12 months who are on lifelong antiretroviral therapy                                  | Estimated number of HIV-positive pregnant women in the past 12 months who were eligible for antiretroviral therapy <sup>a</sup>                                                                                                  |
| <b>Prevention of mother-to-child transmission of HIV*</b>                                         | Percentage of HIV-positive pregnant women who received antiretrovirals to reduce the risk of mother-to-child transmission                     | Number of HIV-infected pregnant women who received antiretrovirals in the last 12 months to reduce mother-to-child transmission                                                                           | Estimated unrounded number of HIV-positive pregnant women <sup>a</sup>                                                                                                                                                           |
| Antenatal care (at least one visit)                                                               | Percentage of women attended at least once during pregnancy by skilled health personnel for reasons related to the pregnancy                  | Number of women attended at least once during pregnancy by skilled health personnel (doctor, nurse, midwife or auxiliary midwife) for reasons related to the pregnancy in the X years prior to the survey | Total number of women who had a live birth occurring in the same period                                                                                                                                                          |
| <b>Antenatal care (four or more visits)*</b>                                                      | Percentage of women attended at least four times during pregnancy by any provider (skilled or unskilled) for reasons related to the pregnancy | Number of women attended at least four times during pregnancy by any provider (skilled or unskilled) for reasons related to the pregnancy in the X years prior to the survey                              | Total number of women who had a live birth occurring in the same period                                                                                                                                                          |
| <b>Demand for family planning satisfied*</b>                                                      | Percentage of women ages 15–49, either married or in union, who have their need for family planning satisfied                                 | Women who are married or in union and currently using any method of contraception                                                                                                                         | Women who are married and in union and who are currently using any method of contraception or who are fecund, not using any method of contraception but report wanting to space their next birth or stop childbearing altogether |
| Intermittent preventive treatment for malaria during pregnancy                                    | Percentage of women who received intermittent preventive treatment for malaria during their last pregnancy                                    | Number of women at risk for malaria who received two or more doses of a sulfadoxine-pyrimethamine (Fansidar <sup>TM</sup> ) to prevent malaria during their last pregnancy that led to a live birth       | Total number of women surveyed who delivered a live newborn within the last two years                                                                                                                                            |
| Caesarean section rate                                                                            | Percentage of live births delivered by caesarean section                                                                                      | Number of live births to women ages 15–49 in the X years prior to the survey delivered by caesarean section                                                                                               | Total number of live births to women ages 15–49 in the X years prior to the survey                                                                                                                                               |
| Neonatal tetanus protection                                                                       | Percentage of newborns protected against tetanus                                                                                              | Number of mothers with a live birth in the year prior to the survey who received two doses of tetanus toxoid vaccine within the appropriate interval prior to the infant's birth                          | Total number of women ages 15–49 with a live birth in the year prior to the survey                                                                                                                                               |
| <b>Postnatal care for mothers**</b>                                                               | Percentage of mothers who received postnatal care within two days of childbirth                                                               | Number of women who received postnatal care within two days of childbirth (regardless of place of delivery)                                                                                               | Total number of women ages 15–49 with a last live birth in the X years prior to the survey (regardless of place of delivery)                                                                                                     |
| <b>Postnatal care for babies*</b>                                                                 | Percentage of babies who received postnatal care within two days of childbirth                                                                | Number of babies who received postnatal care within two days of birth (regardless of place of delivery)                                                                                                   | Total number of last-born babies in the X years prior to the survey (regardless of place of delivery)                                                                                                                            |
| Low body mass index                                                                               | Percentage of women ages 15–49 with a body mass index of less than 18.5 kg/m <sup>2</sup>                                                     | Number of women ages 15–49 with a body mass index of less than 18.5 kg/m <sup>2</sup>                                                                                                                     | Total number of women ages 15–49                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Child health</b>                                                                               |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                  |
| Measles immunization coverage                                                                     | Percentage of infants immunized with measles containing vaccine                                                                               | Number of children ages 12–23 months who are immunized against measles                                                                                                                                    | Total number of children ages 12–23 months surveyed                                                                                                                                                                              |
| <b>Three doses of combined diphtheria/tetanus/pertussis vaccine immunization coverage (DTP3)*</b> | Percentage of infants who received three doses of diphtheria/tetanus/ pertussis vaccine (DTP3)                                                | Number of children ages 12–23 months receiving three doses of diphtheria/ tetanus/ pertussis vaccine (DTP3)                                                                                               | Total number of children ages 12–23 months surveyed                                                                                                                                                                              |
| Three doses of <i>Haemophilus influenzae</i> type B (Hib3) immunization coverage                  | Percentage of infants who received three doses of <i>Haemophilus influenzae</i> type B (Hib3) vaccine                                         | Number of children ages 12–23 months receiving three doses of <i>Haemophilus influenzae</i> type B (Hib3) vaccine                                                                                         | Total number of children ages 12–23 months surveyed                                                                                                                                                                              |
| Careseeking for pneumonia                                                                         | Percentage of children ages 0–59 months with suspected pneumonia taken to an appropriate health provider                                      | Number of children ages 0–59 months with suspected pneumonia in the two weeks prior to the survey who were taken to an appropriate health provider                                                        | Total number of children ages 0–59 months with suspected pneumonia in the two weeks prior to the survey                                                                                                                          |
| <b>Antibiotic treatment for pneumonia*</b>                                                        | Percentage of children ages 0–59 months with suspected pneumonia receiving antibiotics                                                        | Number of children ages 0–59 months with suspected pneumonia in the two weeks prior to the survey receiving antibiotics                                                                                   | Total number of children ages 0–59 months with suspected pneumonia in the two weeks prior to the survey                                                                                                                          |

| Intervention                                                   | Indicator definition                                                                                                             | Numerator                                                                                                                                                                                                                       | Denominator                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oral rehydration therapy and continued feeding                 | Percentage of children ages 0–59 months with diarrhoea receiving oral rehydration therapy and continued feeding                  | Number of children ages 0–59 months with diarrhoea in the two weeks prior to the survey receiving oral rehydration therapy (oral rehydration solution or recommended homemade fluids or increased fluids) and continued feeding | Total number of children ages 0–59 months with diarrhoea in the two weeks prior to the survey                           |
| Oral rehydration salts                                         | Percentage of children ages 0–59 months with diarrhoea receiving oral rehydration salts                                          | Number of children ages 0–59 months with diarrhoea in the two weeks prior to the survey receiving oral rehydration salts                                                                                                        | Total number of children ages 0–59 months with diarrhoea in the two weeks prior to the survey                           |
| Antimalarial treatment                                         | Percentage of children ages 0–59 months receiving first line antimalarial treatment                                              | Number of children ages 0–59 months who had a fever in the previous two weeks who received first-line treatment according to national policy                                                                                    | Total number of children ages 0–59 months who had a fever in the previous two weeks who received any antimalarial drugs |
| Insecticide-treated net use                                    | Percentage of children ages 0–59 months sleeping under an insecticide-treated mosquito net                                       | Number of children ages 0–59 months sleeping under an insecticide-treated net the night before the survey                                                                                                                       | Total number of children ages 0–59 months surveyed                                                                      |
| <b>Nutrition</b>                                               |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |
| Early initiation of breastfeeding                              | Percentage of newborns put to the breast within one hour of birth                                                                | Number of women with a live birth in the X years prior to the survey who put the newborn infant to the breast within one hour of birth                                                                                          | Total number of women with a live birth in the X years prior to the surveyed                                            |
| <b>Exclusive breastfeeding (for first six months of life)*</b> | Percentage of infants ages 0–5 months who are exclusively breastfed                                                              | Number of infants ages 0–5 months who are exclusively breastfed                                                                                                                                                                 | Total number of infants ages 0–5 months surveyed                                                                        |
| Introduction of solid, semisolid or soft foods                 | Percentage of infants ages 6–8 months who receive solid, semisolid or soft foods                                                 | Number of infants ages 6–8 months who received solid, semisolid or soft foods during the previous day                                                                                                                           | Total number of infants ages 6–8 months surveyed                                                                        |
| Vitamin A supplementation (two doses)                          | Percentage of children ages 6–59 months who received two doses of vitamin A during the calendar year                             | Number of children ages 6–59 months who received two doses of vitamin A during the calendar year                                                                                                                                | Total number of children ages 6–59 months                                                                               |
| <b>Water and sanitation</b>                                    |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |
| Use of an improved drinking water source                       | Percentage of the population using an improved drinking water source (piped on premises or other improved drinking water source) | Number of household members using improved and drinking water source (including piped on premises, public standpipe, borehole, protected dug well, protected spring and rainwater collection)                                   | Total number of household members                                                                                       |
| Use of improved sanitation facilities                          | Percentage of the population using improved sanitation facilities                                                                | Number of household members using improved sanitation facilities (including connection to a public sewer, connection to a septic system, pour-flush latrine, simple pit latrine or a ventilated improved pit latrine)           | Total number of household members                                                                                       |

\* Indicators in bold are those recommended by the Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health.

a. More details on the HIV estimates methodology can be found at [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

b. As used for postnatal care in the graph on coverage along the continuum of care on page 1 of each country profile.

Source : [Rapport du Compte à rebours 2012](#), Annexe B

## ***Annexe E : Notes directives sur l'analyse de l'équité***

### ***Pourquoi mesurer les inégalités dans le domaine de la santé ?***

Les statistiques agrégées à l'échelle nationale cachent souvent d'importantes inégalités au sein du pays. Par exemple, il arrive souvent que le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans chez les 20 % des familles les plus pauvres soit au moins deux fois plus élevé que chez les 20 % des familles les plus riches où la couverture pour des interventions telles que les accouchements effectués par du personnel qualifié diffère considérablement dans les zones rurales et les zones urbaines.

Les inégalités ou les disparités en matière de santé sont définies comme toute différence constante au niveau des résultats en matière de santé entre des segments de la population. Par exemple, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est en général plus élevé chez les garçons que chez les filles pour des raisons biologiques. Les iniquités sont des inégalités qui ne sont pas nécessaires et peuvent être évitées ; elles sont à la fois injustes et inéquitables (Whitehead 1992). Par exemple, les différences entre les classes sociales qui se reflètent dans la santé des enfants sont des iniquités, et non pas seulement des inégalités. En revanche, le taux de mortalité plus élevé chez les garçons que chez les filles représente une inégalité et non pas une iniquité.

Les analyses de l'équité sont importantes du point de vue des droits de l'homme, mais aussi parce qu'elles mesurent et documentent les inégalités, ce qui permet d'améliorer les programmes de santé ; par exemple, en ciblant des segments spécifiques de la population qui ne bénéficient pas d'interventions qui pourraient sauver des vies.

### ***Quelles analyses de l'équité sont disponibles dans le cadre du Compte à rebours jusqu'en 2015 ?***

Depuis son lancement, le Compte à rebours a insisté sur la nécessité de redresser les iniquités en matière de santé maternelle et infantile, une stratégie clef afin d'améliorer leur santé et leur survie (Victora, Wagstaff et al. 2003). Des analyses stratifiées des indicateurs clefs de couverture sont un élément essentiel des rapports du Compte à rebours (Countdown to 2015, 2005; Countdown to 2015, 2008; Countdown to 2015, 2010; Countdown to 2015, 2012), des profils nationaux et des publications (Bryce and Victora 2005; Bryce, Terreri et al. 2006; Boerma, Bryce et al. 2008; Bhutta, Chopra et al. 2010; Barros, Ronsmans et al. 2012).

Dans le cadre du Compte à rebours, le Groupe de travail sur l'équité est chargé de faire une nouvelle analyse des enquêtes nationales, notamment des enquêtes démographiques sur la santé, des enquêtes en grappes à indicateurs multiples et d'autres enquêtes, afin de produire des analyses ventilées visant à faire le suivi des iniquités en matière de couverture pour les interventions de santé.

Cinq stratifications sont utilisées dans les analyses du Compte à rebours : le sexe, la richesse, l'éducation de la mère, le lieu de résidence urbain ou rural et la région du pays. Toutes ces variables sont évidentes, à l'exception de celle relative à la richesse.

Les indices relatifs au capital sont généralement utilisés pour mesurer la richesse dans les enquêtes démographiques (Filmer and Pritchett 1988). D'une manière générale, ils se basent sur une liste relativement courte de biens que les ménages possèdent (radio, télévision, réfrigérateur, etc.) et les caractéristiques de la maison (matériaux de construction, toilettes, électricité, etc.). Ces variables, disponibles dans les enquêtes démographiques sur la santé et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples, font l'objet d'une analyse qui produit des combinaisons linéaires de variables qui correspondent aux éléments. Le premier élément, ou facteur, est extrait de manière à garder la plus grande variabilité possible par rapport à toutes les variables (Jolliffe 2002), à partir desquelles un score continu est dérivé. Chaque ménage reçoit ainsi un score qui est généralement divisé en quintile ou un cinquième de la population. Le quintile le plus pauvre correspond à 20 % des ménages qui ont reçu le score le plus bas dans l'indice relatif au capital, etc. Les quintiles sont numérotés de Q1 à Q5 dans les analyses du Compte à rebours, du quintile le plus pauvre (Q1) au quintile le plus riche (Q5). Les quintiles sont des mesures relatives et non absolues. Par exemple, les familles Q1 dans un pays à revenu intermédiaire peuvent être aussi riches que les familles Q2 ou Q3 dans un pays à faible revenu.

Comme on peut diviser les indicateurs de couverture de nombreuses différentes manières en fonction des cinq stratifications utilisées par le Compte à rebours, les analyses sont limitées à 16 indicateurs qui sont généralement disponibles dans les enquêtes, soit :

- Besoins satisfaits en matière de planification familiale
- Taux de prévalence de la contraception (méthodes modernes)
- Soins prénatals (au moins une visite par du personnel qualifié)
- Soins prénatals (quatre visites ou plus par du personnel sanitaire)
- Présence de personnel qualifié à l'accouchement
- Taux de césarienne
- Allaitement maternel immédiatement après la naissance
- Soins postnatals pour les bébés nés à domicile
- Soins postnatals pour tous les bébés
- Vaccin Bacille-Calmette-Guérin (BCG)
- Trois doses du vaccin Diphtérie – Tétanos – Coqueluche
- Vaccin contre la rougeole
- Supplémentation de vitamine A au cours des 6 derniers mois
- Enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Thérapeutique de réhydratation orale et alimentation continue pour les enfants qui ont la diarrhée
- Soins pour la pneumonie
- Amélioration des sources d'eau potable
- Amélioration des infrastructures d'assainissement

Les définitions des indicateurs peuvent être consultées à partir du lien suivant :

[http://www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012Equity/How\\_to\\_use\\_2012\\_equity\\_profile.pdf](http://www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012Equity/How_to_use_2012_equity_profile.pdf)

Les analyses de l'équité du Compte à rebours comprennent également deux indicateurs synthétiques qui regroupent plusieurs mesures de couverture. Il s'agit de l'indicateur de couverture composé et de l'indicateur de co-couverture.

**Indicateur de couverture composé (ou CCI) :** Il s'agit d'une moyenne pondérée de la couverture pour huit interventions dans quatre domaines (planification familiale, soins maternels, vaccination de l'enfant et gestion des cas). Cet indicateur a été développé pour le Compte à rebours (Boerma, Bryce et al. 2008) dans le but de servir de mesure synthétique de couverture afin d'évaluer l'équité dans des analyses couvrant plusieurs pays et afin de découvrir des tendances à long terme. La formule mathématique est la suivante :

$$CCI = 1/4 (FPS + (SBA + ANCS)/2 + (2DPT3 + MSL + BCG)/4 + (ORT + CPNM)/2)$$

avec FPS correspondant aux besoins satisfaits en matière de planification familiale, SBA à la présence de personnel qualifié à l'accouchement, ANCS aux soins prénatals avec du personnel qualifié, DPT3 aux trois doses du vaccin Diphtérie – Tétanos – Coqueluche, MSL au vaccin contre la rougeole, BCG au vaccin BCG, ORT à la thérapeutique de réhydratation orale pour les enfants qui ont la diarrhée et CPNCM aux soins pour la pneumonie.

Le CCI est calculé au niveau des groupes, par exemple par quintile de richesse ou par sexe, en faisant la moyenne de la couverture pour les interventions mentionnées ci-dessus pour chaque groupe.

**Co-couverture :** L'autre indicateur synthétique est celui de la co-couverture. Contrairement au CCI qui est calculé au niveau des groupes, la co-couverture est calculée au niveau individuel (mère et enfant). Elle se limite aux indicateurs de prévention auxquels toutes les mères et tous les enfants devraient avoir accès. Elle est calculée en additionnant le nombre d'interventions reçues par chaque enfant ; les huit interventions essentielles étant les vaccins (BCG, diphtérie-tétanos-coqueluche, et rougeole), l'anatoxine tétanique pour la mère, la supplémentation de vitamine A, les soins prénatals, la présence de personnel qualifié à l'accouchement et l'accès à de l'eau potable. Dans les pays où le paludisme est endémique, une neuvième intervention (moustiquaires imprégnées d'insecticide pour l'enfant) est ajoutée. Étant donné que des interventions telles que la thérapeutique de réhydratation orale ou les soins pour la pneumonie ne sont pas nécessaires pour tous les enfants (seulement pour ceux qui étaient malades dans la période précédant l'enquête) elles ne sont pas incluses dans l'indice de co-couverture. La co-couverture est, par conséquent, un score allant de zéro à huit (ou neuf dans les pays où le paludisme est endémique), qui peut ensuite être décomposé en fonction des quintiles de richesse, du sexe, etc.

Toutes les analyses de l'équité du Compte à rebours ont tenu compte de la façon dont l'enquête a été conçue. Les résultats au niveau du pays pour chaque indicateur ont été vérifiés en utilisant les résultats publiés afin de vérifier les calculs.

### **Comment puis-je accéder aux analyses de l'équité du Compte à rebours pour mon pays ?**

Les profils sur l'équité sont disponibles sur le site Internet du Compte à rebours pour tous les pays avec des enquêtes démographiques sur la santé et des enquêtes en grappes à indicateurs multiples qui contenaient des informations sur les biens des ménages et les autres variables de la stratification (sexe de l'enfant, lieu de résidence urbain ou rural, éducation de la mère et région du pays). Ces données sont beaucoup plus détaillées que celles figurant dans les profils nationaux du Compte à rebours ou dans les rapports du Compte à rebours.

Les analyses de l'équité effectuées pour le rapport 2012 du Compte à rebours peuvent être téléchargées à partir du lien suivant :

[http://www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012Equity/full\\_equity\\_profiles\\_2012.pdf](http://www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012Equity/full_equity_profiles_2012.pdf)

Les analyses de l'équité faites en préparation du rapport 2010 du Compte à rebours peuvent être téléchargées à partir du lien suivant :

<http://www.countdown2015mnch.org/documents/DHS-country-profiles.pdf>

Pour de nombreux pays, les données dans les deux rapports sont les mêmes parce qu'aucune nouvelle enquête n'avait été menée de 2010 à 2012.

Des instructions détaillées sur la façon d'interpréter les profils sur l'équité du Compte à rebours 2012 sont disponibles à partir du lien suivant :

[http://www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012Equity/How\\_to\\_use\\_2012\\_equity\\_profile.pdf](http://www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012Equity/How_to_use_2012_equity_profile.pdf)

### ***Quelles autres données sur l'équité sont disponibles pour mon pays ?***

Des données sur l'équité sont également disponibles à partir de sources différentes que celles du Compte à rebours. Si votre pays a réalisé une enquête démographique sur la santé, vous pouvez obtenir un panorama de l'équité pour de nombreux indicateurs de couverture, de mortalité et de nutrition en utilisant la calculatrice STATcompiler, laquelle est très facile à utiliser. STATcompiler est disponible en ligne à partir du lien suivant : [www.statcompiler.com](http://www.statcompiler.com).

Parfois, les résultats obtenus avec STATcompiler diffèrent légèrement de ceux dans les tableaux du Compte à rebours pour l'analyse de l'équité. Cela provient du fait que différentes définitions des indicateurs sont utilisées et adoptées par les enquêtes démographiques sur la santé et par le Compte à rebours.

L'UNICEF produit également des données sur l'équité pour plusieurs indicateurs par pays, en fonction du sexe, du lieu de résidence urbain ou rural et du quintile de richesse. Ces données sont disponibles en ligne à [http://www.childinfo.org/country\\_profiles.php?input=4](http://www.childinfo.org/country_profiles.php?input=4)

Enfin, l'Observatoire mondial de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé (<http://www.who.int/gho/fr/index.html>) fournit également des données sur l'équité pour un grand nombre d'indicateurs relatifs à la santé maternelle, néonatale et infantile. Ces résultats seront bientôt disponibles sur la page de l'Observatoire mondial de la Santé et un lien direct sera affiché sur le site du Compte à rebours.

Les données se recoupent entre les chiffres du Compte à rebours et celles que l'on peut obtenir à partir des sources susmentionnées. Nous encourageons cependant les équipes pays à consulter tous ces sites pour préparer le Compte à rebours national.

### ***Devrions-nous effectuer des analyses de l'équité supplémentaires pour appuyer le Compte à rebours national ?***

Tel qu'il a été démontré ci-dessus, il existe des quantités considérables d'information de différentes sources traitant le sujet des iniquités en matière de santé maternelle et infantile. Si votre pays a réalisé une enquête démographique sur la santé ou une enquête à grappes à

indicateurs multiples, vous pourrez télécharger les données brutes ou obtenir une copie de l'institution nationale qui a réalisé l'enquête ; il s'agit souvent du Bureau national de statistiques ou du Bureau du recensement.

Toutefois, l'analyse des données brutes est complexe et leur traitement statistique doit tenir compte de la distribution en grappes, ainsi que des pondérations attribuées aux différentes parties du pays. C'est pour ces raisons que vous ne devriez entreprendre de telles analyses que si les sources mentionnées ci-dessus ne fournissent pas les informations sur les iniquités que vous souhaitiez trouver et que si vous disposez des ressources techniques et financières nécessaires pour faire ce type d'analyse.

#### RÉFÉRENCES

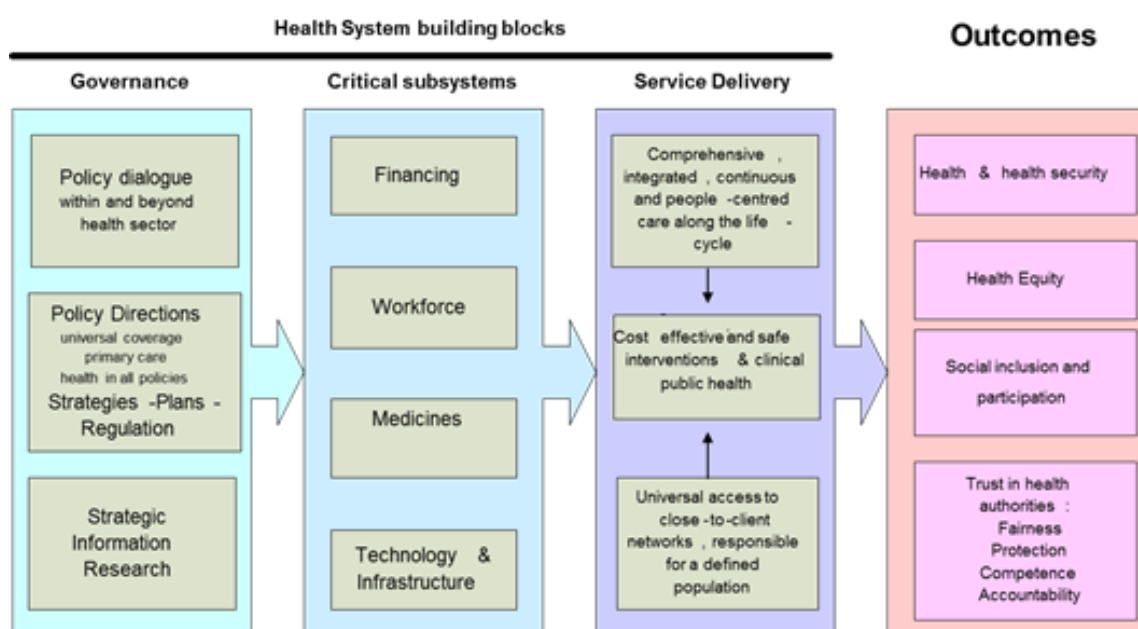
- Barros, A. J., C. Ronsmans, et al. (2012). "Equity in maternal, newborn, and child health interventions in Countdown to 2015: a retrospective review of survey data from 54 countries." *Lancet* 379(9822): 1225-1233.
- Bhutta, Z. A., M. Chopra, et al. (2010). "Countdown to 2015 decade report (2000-10): taking stock of maternal, newborn, and child survival." *Lancet* 375(9730): 2032-2044.
- Boerma, J. T., J. Bryce, et al. (2008). "Mind the gap: equity and trends in coverage of maternal, newborn, and child health services in 54 Countdown countries." *Lancet* 371(9620): 1259-1267.
- Boerma, J. T., J. Bryce, et al. (2008). "Mind the gap: equity and trends in coverage of maternal, newborn, and child health services in 54 Countdown countries." *Lancet* 371(9620): 1259-1267.
- Bryce, J., N. Terreri, et al. (2006). "Countdown to 2015: tracking intervention coverage for child survival." *Lancet* 368(9541): 1067-1076.
- Bryce, J. and C. G. Victora (2005). "Child survival: countdown to 2015." *Lancet* 365(9478): 2153-2154.
- Countdown to 2015 (2005). Tracking progress in child survival: the 2005 report. New York, The United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Countdown to 2015 (2008). Tracking progress in maternal, newborn and child survival: the 2008 report. New York, The United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Countdown to 2015 (2010). Countdown to 2015 decade report (2000-2010): taking stock of maternal, newborn and child survival. Geneva, World Health Organization and UNICEF.
- Countdown to 2015 (2012). Building a future for women and children: The 2012 Report. Geneva, World Health Organization and UNICEF.
- Filmer, D. and L. Pritchett (1988). Estimating wealth effects without expenditure data - or tears : with an application to educational enrollments in states of India. Policy Research Working Paper, The World Bank: 38.
- Jolliffe, I. T. (2002). Principal Component Analysis. New York, Springer.
- Victora, C. G., A. Wagstaff, et al. (2003). "Applying an equity lens to child health and mortality: more of the same is not enough." *Lancet* 362(9379): 233-241.
- Whitehead, M. (1992). "The concepts and principles of equity and health." *Int J Health Serv* 22(3): 429-445.

## Annexe F : Notes directives sur les politiques et systèmes de santé

### Introduction

Bien que l'on ait amplement prouvé que des interventions efficaces améliorent la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI), la couverture reste faible dans de nombreux endroits. Les programmes de SRMNI sont mis en œuvre par des organisations publiques et privées complexes qui dépendent de systèmes pour fournir des médicaments, financer des services de santé et assurer la qualité et l'efficacité des soins, pour gérer le personnel de santé et obtenir les informations nécessaires pour prendre des décisions opérationnelles efficaces. La gouvernance et l'impulsion donnée par des politiques claires sont nécessaires pour définir les orientations stratégiques dans tous ces domaines. Le développement de systèmes de santé efficaces exige la mise en place d'un certain nombre de politiques d'appui (aussi bien dans le cadre du secteur de la santé qu'en dehors) afin d'améliorer l'accès à des interventions efficaces, leur qualité, ainsi que leur demande.

Le Compte à rebours permet de mieux comprendre le contexte dans lequel les services de SRMNI sont fournis et l'on obtient les résultats en matière de santé en se basant sur des indicateurs spécifiques pour les politiques et les systèmes de santé. Les indicateurs couvrent les six éléments constitutifs des systèmes de santé (gouvernance et leadership, ressources humaines, médicaments, équipements et produits, et prestation de services) et reflètent l'ensemble du cycle continu de soins tout au long de la vie, à différents niveaux de prestation de services. Les données pour ces indicateurs des politiques et des systèmes sont collectées grâce à des enquêtes spéciales ou à des informateurs clefs à l'échelle du pays. Les indicateurs du système, convenus à l'échelle mondiale, permettent de repérer différents aspects des systèmes de santé et proviennent de bases de données publiques mondiales.



Les profils nationaux du Compte à rebours contiennent 16 indicateurs pour les systèmes et les politiques de santé qui ont été sélectionnés en fonction de leur disponibilité et en fonction de leur pertinence pour réaliser l'objectif d'un accès et d'une couverture universels pour les femmes et les enfants. A l'échelle des pays, des questions supplémentaires propres aux politiques et au système du pays peuvent être examinées et débattues.

### **Indicateurs mondiaux sur les systèmes et les politiques de santé**

Les rapports du Compte à rebours en 2008, 2010, et 2012 expliquent brièvement les indicateurs sur le financement et les systèmes et les politiques de santé couverts par le Compte à rebours et présentent une compilation des résultats mondiaux. La liste des indicateurs, les définitions et les sources de données sont disponibles dans le rapport 2012 du Compte à rebours (voir plus particulièrement les annexes A et C du rapport). On peut répartir les indicateurs dans les quatre catégories suivantes :

#### **1. Indicateurs issus des bases de données mondiales**

*Indicateur* : Protection de la maternité conformément à la Convention 183

*Source* : Organisation internationale du Travail. Base de données sur les lois sur les conditions de travail et d'emploi  
(<http://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home>)

*Indicateur* : Densité des docteurs, des infirmières et des sages-femmes (pour 10 000 habitants)

*Source* : Atlas mondial de la Santé (<http://apps.who.int/globalatlas/>)

*Indicateur* : Dépenses totales de santé par habitant

*Source* : Base de données mondiale sur les dépenses de santé  
(<http://apps.who.int/nha/database/PreDataExplorer.aspx>)

*Indicateur* : Dépenses générales du gouvernement pour la santé – pourcentage de l'ensemble des dépenses du gouvernement

*Source* : Base de données mondiale sur les dépenses de santé  
(<http://apps.who.int/nha/database/PreDataExplorer.aspx>)

*Indicateur* : Dépenses à la charge des patients – pourcentage des dépenses totales de santé

*Source* : Base de données mondiale sur les dépenses de santé  
(<http://apps.who.int/nha/database/PreDataExplorer.aspx>)

*Indicateur* : Densité des agents sanitaires

*Source* : Atlas mondial de la Santé (<http://apps.who.int/globalatlas/>)

#### **2. Indicateurs issus du suivi effectué par les organisations des Nations Unies**

*Indicateur* : Vaccin contre le rotavirus

*Source* : Base de données sur l'introduction de nouveaux vaccins du département de l'OMS sur la vaccination, les vaccins et les produits biologiques  
([http://www.who.int/immunization\\_monitoring/data/en](http://www.who.int/immunization_monitoring/data/en))

*Indicateur* : Vaccin contre le pneumocoque

Source : Base de données sur l'introduction de nouveaux vaccins du département de l'OMS sur la vaccination, les vaccins et les produits biologiques ([http://www.who.int/immunization\\_monitoring/data/en](http://www.who.int/immunization_monitoring/data/en))

### 3. Indicateurs issus d'enquêtes spécifiques auprès d'informateurs clefs

Les indicateurs dans cette catégorie sont issus d'un questionnaire distribué aux autorités du gouvernement national par le Département de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent de l'OMS. Les réponses sont validées par les agences des Nations Unies à l'échelle nationale. Toute question relative à ces indicateurs peut être envoyée à [mncan@who.int](mailto:mncan@who.int).

*Indicateurs :*

- Code international de commercialisation des substituts du lait maternel
- Notification spécifique des décès maternels
- Sages-femmes autorisés à administrer un ensemble essentiel d'interventions qui sauvent des vies
- Visites postnatales à domicile pendant la première semaine de vie
- Traitement communautaire de la pneumonie avec des antibiotiques
- Zincs et sels de réhydratation orale à faible osmolarité pour le traitement de la diarrhée
- Plan chiffré de mise à œuvre nationale pour la santé maternelle, néonatale et infantile

### 4. Indicateurs issus d'enquêtes nationales sur la prestation de services

- Disponibilité nationale des soins obstétricaux d'urgence

Un système de classement décrit dans les définitions des indicateurs (dans l'annexe C du [rapport 2012 du Compte à rebours](#)) est utilisé pour déterminer si une politique est adoptée et mise en œuvre. On obtient le rang équivalent à « oui » si la politique est adoptée ET mise en œuvre. Pour certains indicateurs, on obtient le rang équivalent à « oui » lorsqu'il existe des directives officielles d'intervention, en plus de la mise en œuvre. On obtient le rang équivalent à « partiellement » lorsqu'une politique a été adoptée mais sans être mise en œuvre ou partiellement. Des projets pilotes mis en place afin de tester une politique ne sont pas considérés comme un indicateur suffisant pour affirmer la mise en place d'une politique et d'un service national.

### **Déterminer le contexte du système et des politiques de santé nationale**

Le fait de déterminer le contexte du système et des politiques de santé nationale pour la SRMNI représente un élément essentiel du processus du Compte à rebours national. Cette mesure permet aux responsables politiques, aux administrateurs de programmes et aux autres acteurs de déterminer si des mesures nécessaires ont été adoptées à un haut niveau pour s'assurer que le système de santé répond aux besoins des femmes et des enfants. Cet aspect du Compte à rebours national permet également d'identifier les lacunes et les mesures à prendre pour y remédier. Vous trouverez ci-dessous de brefs sommaires expliquant les façons de collecter, de

compiler et d'interpréter les données dans le domaine de la politique de santé et du personnel de santé. Les indicateurs sur le financement de la santé sont examinés dans la section suivante.

### ***Examiner les politiques de santé des pays***

L'équipe préparant un Compte à rebours national peut commencer par examiner tous les indicateurs sur les politiques et le système actuels de santé figurant dans le profil national du Compte à rebours. Les définitions de ces indicateurs sur les politiques et le système de santé figurant à l'annexe C du [rapport 2012 du Compte à rebours](#) ; les sources des données figurent à l'annexe A du même rapport.

Vous pouvez vous poser les questions suivantes :

- Les rangs obtenus et les données correspondent-ils à la situation actuelle du pays ? Dans le cas contraire, quels sont les rangs et les données à jour ?
- Pourquoi le rang du pays pour une politique particulière correspond-il à « non » ou à « partiellement » ?  
Y a-t-il eu des échanges en matière de politique ? Quels sont les obstacles qui empêchent le pays d'adopter cette politique ?
- D'autres pays dans la région ont-ils adopté cette politique et la mettent-ils en œuvre ? Cette information se trouve dans le profil national pour les 75 pays du Compte à rebours. Les connaissances des pays voisins peuvent-elles être appliquées à votre pays ?
- Quels éléments de preuve appuient les politiques que le pays n'a pas encore adoptées ? Les bureaux régionaux de l'OMS, de l'UNICEF ou du FNUAP peuvent vous aider à collecter les dernières informations sur cette politique, ainsi que des informations sur les problèmes de mise en œuvre.
- L'absence d'adoption et de mise en œuvre d'une politique est-elle liée à un manque de financement ? Est-il utile de savoir comment ce problème a été surmonté dans d'autres pays ? Cette question peut-elle figurer dans le programme de la réunion du Compte à rebours national.
- Manque-t-il des données pour mettre à jour ces indicateurs sur les politiques et le système de santé ? Comment pouvez-vous résoudre ce problème ?
- Quelles décisions politiques sont-elles prises sur le plan infranational ? Cette démarche est-elle documentée ? La réunion du Compte à rebours national correspond-elle au bon moment pour aborder cette question ?
- Faut-il tenir compte de différences géographiques ou autres disparités concernant l'adoption et la mise en œuvre de mesures visant à améliorer les politiques et les systèmes de santé ?

Un Compte à rebours national est une très bonne occasion pour examiner les questions relatives aux politiques et au système de santé du pays qui ne sont pas forcément incluses dans le profil national du Compte à rebours. À cette fin, des outils sont mis au point et permettront d'examiner plus en profondeur l'environnement politique en vue de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente par le biais des six éléments constitutifs du système de santé. Vous pouvez demander des directives sur la préparation d'une analyse politique pour un Compte à rebours en vous adressant à : [mncan@who.int](mailto:mncan@who.int).

## **Indicateurs sur le financement de la santé**

L'élaboration des systèmes de santé sera avantageuse directement et indirectement aux services de SRMNI, ainsi que pour la santé des femmes et des enfants. L'approche du Compte à rebours a permis de mettre l'accent sur certains indicateurs clefs afin d'obtenir une représentation de l'élaboration et de la performance des systèmes de santé. Les indicateurs sur le financement de la santé collectés par le Groupe de travail sur les politiques et systèmes de santé portent sur les ressources nationales du secteur de la santé, l'importance accordée à la santé par le gouvernement et le rôle joué par les dépenses à la charge des patients comme source de financement de la santé dans le pays. (Voir [annexe G](#) pour des informations sur les flux de ressources venant de donateurs externes suivi par le Groupe de travail du Compte à rebours sur le financement.)

Le niveau des ressources nationales mises à la disposition du secteur de la santé permet d'estimer les capacités du pays, l'engagement des donateurs et l'engagement du gouvernement en faveur du secteur de la santé. Il faut un financement adéquat pour mettre en place un système de santé et pour fournir des services essentiels aux populations, notamment ceux relatifs aux OMD 4 et 5. Des estimations mondiales approximatives basées sur des études internationales, telles que [l'Équipe spéciale sur un financement international novateur pour les systèmes de santé](#), semblent montrer que les dépenses de santé sont insuffisantes. Toutefois, de nombreux facteurs déterminent le niveau de dépense nécessaire pour un pays et il pourrait être utile d'estimer les coûts associés à la réalisation des objectifs de santé et du plan national de santé afin d'offrir des directives au pays dans ce domaine. De même, un plan chiffré de mise en œuvre nationale pour la SRMNI est essentiel pour planifier la prestation de services et pour comprendre les besoins en termes de ressources pour ces services.

Plus un gouvernement considère que la santé est une priorité, plus il allouera de ressources aux dépenses de santé. Les dépenses privées dans le domaine de la santé, en particulier les dépenses à la charge des patients, n'ont pas été très efficaces pour améliorer les résultats en matière de santé et renforcer l'accès aux soins pour les personnes qui en ont le plus besoin. Deux indicateurs conjoints sur le financement de la santé peuvent aider à dresser un tableau de la situation : le pourcentage des dépenses totales du gouvernement alloué à la santé et le pourcentage que représentent les dépenses à la charge des patients par rapport aux dépenses totales de santé. Des directives internationales telles que la [Déclaration d'Abuja](#), dans laquelle les pays de l'Union africaine s'engagent à augmenter les dépenses de santé de leur gouvernement d'au moins 15 %, peuvent servir à faire le suivi des progrès. Néanmoins, les pays peuvent aussi s'intéresser aux pays voisins et aux pays qui obtiennent de bons résultats pour les aider à identifier des objectifs réalistes.

Les dépenses à la charge des patients en tant que pourcentage des dépenses totales de santé illustrent bien les obstacles financiers que les personnes qui ont besoin de recevoir des soins de santé doivent surmonter dans un pays. Les dépenses à la charge des patients mettent à mal le développement économique car les individus sont obligés de faire de telles dépenses et de s'appauvrir en cas de problème de santé et elles dissuadent les personnes pauvres d'accéder à des services de santé dont elles ont besoin, ce qui nuit grandement aux résultats en matière de santé que le pays souhaite obtenir. En conséquence, les pays devraient s'efforcer de réduire les dépenses à la charge des patients comme moyen de financement de leur système de santé. En

effet, la réduction de ces dépenses et l'augmentation ou le maintien au même niveau des ressources pour la santé permettra de réaliser une couverture universelle dans le domaine de la santé.

Le profil du Compte à rebours national présente une estimation des indicateurs de financement spécifiques qui pourrait être utile pour stimuler la discussion à l'échelle nationale.

### **Indicateurs sur les ressources humaines**

Un examen des politiques des ressources humaines, des compétences et des habilitations dans le domaine de la santé nationale est un aspect important d'un Compte à rebours national. Le Compte à rebours a utilisé l'indicateur « densité des agents sanitaires » pour mesurer l'accès de la population à des soins qualifiés. Cette information indique le nombre de docteurs, d'infirmières et de sages-femmes pour 10 000 habitants. L'indicateur du Compte à rebours qui s'intéresse aux compétences et aux habilitations porte sur « les sages-femmes habilitées à fournir des soins obstétricaux et néonataux de base ». Ces deux indicateurs peuvent lancer la discussion sur les questions relatives aux ressources humaines dans le domaine de la santé en utilisant les données disponibles pour le pays.

Vous trouverez ci-dessous des ressources utiles sur la question :

- OMS, Banque mondiale, USAID, 2009. *Manuel de suivi et d'évaluation des ressources humaines pour la santé*. Genève: Organisation mondiale de la Santé.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242547702\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242547702_fre.pdf).
- Gupta M, Maliqi B, França A, et al., 2011. "Human resources for maternal, newborn and child health: from measurement and planning to performance for improved health outcomes." *Human Resources for Health*, 2011, 9:16: <http://www.human-resources-health.com/content/9/1/16>.

## ***Annexe G : Notes directives sur l'analyse du financement de la santé***

Les plans de santé, qu'ils soient chiffrés, budgétisés ou mis en œuvre, sont des facteurs essentiels pour améliorer les résultats en matière de santé. Un solide cadre politique avec des priorités bien agencées exige que les ressources nécessaires (financières, humaines, équipement et produits) soient disponibles et utilisées de manière efficace pour une bonne mise en œuvre. Faire le suivi des flux des ressources financières, soit l'allocation, le décaissement et les dépenses par secteur, ainsi que les dépenses à la charge des patients, permet de collecter des informations utiles pour améliorer la planification. C'est également le cas pour les programmes de SRMNI. Faire le suivi des ressources contribue à renforcer l'efficacité, l'équité et la responsabilisation au niveau de la mobilisation et de l'utilisation des fonds pour la SRMNI. Le Groupe de travail sur le financement du Compte à rebours contribue au suivi de l'aide publique au développement et des flux de ressources nationales pour la SRMNI.

Un Compte à rebours est une excellente occasion pour appuyer les initiatives des pays visant à analyser les dépenses de santé dans le domaine de la SRMNI. Cela peut passer par l'analyse du budget de santé du gouvernement, des ressources financières venant de l'extérieur pour la SRMNI et des dépenses en dehors du gouvernement. L'analyse du financement de la SRMNI dans le pays peut renseigner le processus politique national et fournir des données essentielles – d'où viennent les ressources et où sont-elles dépensées – à tous les acteurs concernés. Faire le suivi des flux financiers dans le secteur de la santé et les analyser en tenant compte des engagements politiques et de la performance des programmes, par exemple en regardant les services fournis et les personnes qui en ont bénéficié, peut contribuer à mettre l'accent sur les lacunes dans le domaine de la santé dans le pays et renseigner les processus d'examen et décisionnels clés sur les plans national et infranational. De telles analyses peuvent montrer ce qui fonctionne bien, les domaines où des améliorations peuvent être apportées, ceux où des obstacles existent, et présentent des éléments de preuve qui peuvent pousser les acteurs à aller de l'avant pour une allocation plus efficace, efficiente et équitable des ressources. En outre, cette information permet de promouvoir la transparence et peut être utilisée pour tenir le gouvernement, les partenaires de développement et les autres acteurs responsables de leurs actes et de plaider en faveur d'un financement adéquat et durable pour la SRMNI dans le pays. Ceci peut également être utilisé pour mettre l'accent sur les conséquences négatives liées à la dépendance du système de santé sur les dépenses à la charge du patient qui doit payer pour des interventions de santé clés.

L'analyse du financement de la santé effectuée en collaboration avec les acteurs clés peut faciliter l'accès à l'information et renforcer l'appropriation nationale des résultats et des recommandations. Dès le départ, le processus doit inclure les ministères de la santé, de la planification et du financement, ainsi que les gouvernements locaux ; la société civile ; les partenaires de développement et les autres parties prenantes. Cette approche est cohérente avec celle du processus du Compte à rebours national dans son ensemble.

Sur la base des recommandations de la Commission de l'information et de la responsabilisation pour la santé de la femme et de l'enfant, des efforts ont été déployés pour renforcer le suivi

coordonné des ressources avec l'appui de l'OMS et en collaboration avec les ministères de la santé, d'autres agences des Nations Unies et des organisations de la société civile.

### ***Politique du financement de la santé***

Lorsque l'on analyse les progrès réalisés pour atteindre les OMD 4 et 5, une analyse de la couverture pour les interventions essentielles et des obstacles (physiques et financiers) à l'accès à ces interventions implique une analyse des politiques de financement de la santé qui déterminent quelles ressources sont levées, rassemblées, allouées, distribuées et dépensées. D'une manière générale, l'analyse du financement de la santé doit s'intéresser au contexte politique, à la performance des organisations qui lèvent, rassemblent et utilisent les fonds pour la santé, et à l'efficacité et à l'efficience pour l'utilisation des fonds ; des questions qui couvrent des thèmes qui dépassent la portée de ces notes directives. Cette section présente brièvement quelques questions générales relatives à la politique du financement de la santé. Pour de plus amples informations, les lecteurs peuvent se reporter au [Rapport sur la santé dans le monde de 2010](#)<sup>1</sup>. Cette section porte sur la collecte et l'utilisation des données sur les dépenses de santé pour la SRMNI, soit la principale question du Compte à rebours national en vue du financement de la santé.

Les systèmes de santé sont en général financés par le budget de l'état (impôts et assurance médicale publique), des dépenses privées (y compris les dépenses à la charge des patients et les assurances médicales privées), et l'aide au développement (ressources qui peuvent être allouées au budget de l'état et/ou en dehors du budget ; soit en dehors des systèmes de gestion financière du gouvernement et donc en dehors du budget national).

De nombreux pays se sont engagés à aller de l'avant pour réaliser l'objectif d'une couverture universelle pour des interventions essentielles sans que les patients n'encourent des difficultés économiques. Le rapport sur la santé dans le monde de 2010 présente des recommandations claires sur les approches à adopter pour réaliser une couverture universelle. Ces approches sont, entre autres, la suppression des dépenses à la charge des patients et l'augmentation des paiements à l'avance (impôts et assurance) avec la mise en commun des ressources et des risques.

Lorsque l'on analyse la politique du financement de la santé, il est utile de répondre aux trois questions suivantes : Qui est couvert ? (Quels citoyens ou groupes dans la population sont couverts.) Pour quelles interventions et quels services ? Quelle part des coûts est-elle couverte ? (Le niveau de protection contre le risque financier, la proportion des dépenses à la charge des patients quand ils reçoivent le service.) Ce type d'analyse peut être effectué pour l'ensemble du système de santé ou pour certaines parties du système, notamment celles qui financent et fournissent les services pour la SRMNI.

Comme les ressources dans un budget de santé sont limitées, il faudra choisir entre les éléments ci-dessus et ces choix sont faits par la politique nationale de financement de la santé. La plupart des pays prioritaires dans le cadre du Compte à rebours national doivent examiner leurs stratégies de financement. Lorsque les ressources sont limitées, garantir la couverture pour des

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé (2010), *Rapport sur la santé dans le monde – Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*, Genève: OMS, <http://www.who.int/whr/2010/fr/index.html>

services prioritaires tels que la SRMNI peut signifier que des soins secondaires et tertiaires seront affectés.

Le niveau des dépenses à la charge du patient<sup>2</sup> et l'impact de ces dépenses sur les ménages, y compris un appauvrissement lié aux dépenses de santé et la réduction de la couverture pour des interventions critiques<sup>3</sup> sont des mesures permettant de protéger les patients des risques financiers. Dans la mesure du possible, il faut ventiler les indicateurs afin d'identifier qui paie pour les soins de santé.

### ***Analyser le financement de la santé et faire le suivi des ressources pour la SRMNI***

Il existe différents outils d'analyse des dépenses de santé. Des normes existent pour nombre de ces outils et il convient de les utiliser, car il est souvent préférable d'assurer la comparabilité à long terme et entre pays. Différentes sources d'information ne donnent pas toujours les mêmes résultats, il est donc important, dans la mesure du possible, de les faire recouper afin d'obtenir les meilleures estimations possibles.

Les comptes nationaux de la santé et leurs sous-comptes (comptes consacrés à un problème de santé spécifique ou à un domaine des services de santé) sont des outils de base qui fournissent des informations systématiques et cohérentes sur le financement et les flux financiers et montrent quelles ressources sont prélevées, rassemblées et distribuées. Les comptes nationaux de la santé contiennent des informations sur les dépenses publiques et privées, sur les activités, les fournisseurs, les dépenses spécifiques pour une maladie, les segments de la population et les régions du pays.

L'objectif des comptes nationaux de la santé est de collecter des données sur les flux des dépenses de santé qui renseigneront l'élaboration et la mise en œuvre des politiques. Ils permettent également de suivre les tendances à long terme en matière de dépenses. La réalisation d'une analyse détaillée des comptes nationaux de la santé nécessite un niveau de capacités et d'engagement considérables à l'échelle nationale. Certains pays, ne disposant pas des ressources ou des capacités nécessaires pour créer ou institutionnaliser des comptes nationaux de la santé, ont eu recours à un soutien extérieur ou ont obtenu des données en nombre limité. Des comptes nationaux de la santé détaillés s'avèrent utiles pour faire le suivi des dépenses en matière de SRMNI, sans toutefois être essentiels. En ce sens, on peut accomplir un travail important même en l'absence d'un compte national de la santé détaillé. L'analyse des dépenses publiques fournit dans un premier temps des informations importantes sur les investissements dans la SRMNI sous la supervision du gouvernement.

Comme pour tout autre indicateur, la définition des thèmes est importante.

Des classifications internationales standards ont été élaborées pour les comptes nationaux de la santé et les sous-comptes, notamment des estimations relatives à la SRMNI qui peuvent être

---

<sup>2</sup> Disponible dans les Statistiques sanitaires mondiales, avec des indicateurs sur les versements directs en pourcentage des dépenses privées en santé et sur les assurances privées en pourcentage des dépenses privées en santé:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44857/1/9789242564440\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44857/1/9789242564440_fre.pdf)

<sup>3</sup> L'OMS définit les dépenses catastrophiques comme les dépenses de santé qui sont supérieures ou égales à 40 % de la portion du revenu d'un ménage qui n'est pas destiné à assurer la subsistance, soit une fois que les besoins de base ont été satisfaits. Voir WHO (2005), 'Designing Health Financing Systems to Reduce Catastrophic Health Expenditure', *Technical Briefs for Policy-Makers*, Number 2: [http://www.who.int/health\\_financing/pb\\_2.pdf](http://www.who.int/health_financing/pb_2.pdf)

adaptées aux conditions nationales<sup>4</sup> (voir aussi les directives pour les sous-comptes sur la santé reproductive et la santé de l'enfant ci-dessous).

L'équipe du Compte à rebours national devrait d'abord déterminer s'il existe un mécanisme national permettant de faire le suivi des dépenses nationales de santé en utilisant des mises à jour régulières des comptes de la santé et, si un tel mécanisme existe, l'équipe devrait l'examiner et chercher à établir une collaboration. L'équipe du Compte à rebours national pourrait aider les agences nationales pertinentes et faire un plaidoyer pour qu'elles puissent faire leur travail plus en détail en ventilant les dépenses pour la SRMNI, en faisant plus clairement le lien entre les sommes dépensées et les activités relatives à la SRMNI et en encourageant la mise à jour en temps voulu des comptes nationaux de la santé afin d'éviter les retards. Pour ce faire, le guide sur les sous-comptes sur la santé reproductive et d'autres guides sur le suivi des maladies sont utiles.

Si un pays n'a pas de mécanisme national bien établi pour les comptes nationaux de la santé, le processus de Compte à rebours national peut appuyer les efforts visant à créer un tel mécanisme en plaidant en faveur de la création d'un lien avec les objectifs du Compte à rebours national. Ceci indiquera également que le Compte à rebours national utilisera amplement ces données. Si la création d'un mécanisme fort présentant des données sur la SRMNI n'est pas faisable à court terme, l'équipe de Compte à rebours national devrait appuyer les autres activités de suivi des dépenses et pourrait envisager de déployer de plus amples efforts pour développer le suivi des ressources pour la SRMNI. Une priorité initiale dans de nombreux pays pourrait être de renforcer le suivi des dépenses publiques en publiant les données sur la SRMNI. Des efforts pourraient être déployés pour que les analyses des dépenses soient plus détaillées, avec des analyses spécifiques et des études de coûts sur la SRMNI dans le cadre des soins de santé réguliers. Cette approche peut être mise en œuvre à différents niveaux du système de santé, peut être plus ou moins complexe et impliquer tout un ensemble d'acteurs. Un examen des dépenses publiques qui contribue également à la création d'un compte national de la santé s'intéresse à l'allocation, la distribution, le déboursement et à la gestion des dépenses du gouvernement en utilisant des divisions et des classifications pertinentes en termes de politique de la santé. Les examens des dépenses publiques peuvent être conçus de manière à faire le suivi des dépenses publiques dans le secteur de la santé, tout en étant capable de suivre des programmes spécifiques, tels que ceux pour la SRMNI. Des directives et des outils sont disponibles pour aider les pays qui se lancent dans de tels exercices et ils sont devenus une part importante des programmes de gestion des finances publiques.

Dans de nombreux pays du Compte à rebours, le financement et la prestation privés (non effectués par le gouvernement) des services de SRMNI représentent une part importante de leur utilisation et de la couverture. Les enquêtes sur les dépenses des ménages (souvent effectuées dans le cadre de la collecte de statistiques économiques) et les enquêtes sur les dépenses de santé et l'utilisation des services de santé des ménages (souvent effectuées spécifiquement pour le secteur de la santé ou avec d'autres secteurs) peuvent être examinées afin de trouver des données sur ces questions, en particulier sur les dépenses de santé payées par les ménages.

Des institutions privées peuvent également être une source de financement importante. Ces institutions peuvent être des organisations privées à but non lucratif (ONG ou organisations

---

<sup>4</sup> <http://www.who.int/nha/en/>; <http://www.who.int/nha/what/en/index.html>

volontaires privées dans différents pays) et des sociétés privées à but lucratif. On peut trouver des informations sur les ONG auprès des bureaux d'enregistrement du gouvernement ou des organismes de réglementation et sur les sociétés à but lucratif auprès des registres du commerce ou des dossiers fiscaux.

Il est aussi important d'inclure d'autres sources possibles de financement. Les flux de ressources extérieures dans un pays pour la SRMNI peuvent être importants. Les autorités nationales ou le PNUD maintiennent parfois une base de données des donateurs extérieurs. Il est important de savoir que certains flux extérieurs n'apparaissent pas dans les budgets nationaux et peuvent aller directement aux agences infranationales ou les contributions peuvent être fournies en nature.

On peut susciter l'intérêt des responsables politiques pour faire le suivi des ressources pour la SRMNI en plaidant en faveur de cette cause, en mobilisant des ressources et en facilitant l'accès à une assistance technique. On peut obtenir des informations très utiles en déployant de simples efforts partiels afin de faire le suivi des ressources pour la SRMNI. L'absence de données détaillées ou d'efforts importants par le passé ne doit pas décourager les équipes du Compte à rebours national et les empêcher de se lancer et de progresser. Des experts nationaux ou des partenaires internationaux pourraient également fournir une assistance technique.

Vous trouverez ci-dessous une liste de ressources utiles qui peuvent vous aider lorsque vous envisagez de faire une analyse du budget de la santé :

- Examen des dépenses publiques :
  - Préparer un examen des dépenses publiques pour le développement humain : Directives de base<sup>5</sup>
- Cadres de dépense à moyen terme :
  - Faire le lien entre les politiques et les budgets<sup>6</sup>
- Comptes nationaux de la santé :
  - Guide pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé<sup>7</sup>
  - Manuel sur le système des Comptes nationaux de la santé, y compris les classifications<sup>8</sup>
- Sous-comptes :
  - Santé reproductive<sup>9 10</sup>
  - Santé de l'enfant<sup>11</sup>
  - Nutrition<sup>12</sup>
  - Ressources humaines pour la santé<sup>13</sup>
- Plaidoyer pour le budget de la santé :

<sup>5</sup> <http://www1.worldbank.org/publicsector/pe/PEAMMarch2005/PER-Core.pdf>

<sup>6</sup> <http://www.odi.org.uk/resources/odi-publications/briefing-papers/2005/policies-budgets-medium-term-expenditure-frameworks-prsp.pdf>

<sup>7</sup> <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546077.pdf>

<sup>8</sup> <http://www.oecd.org/dataoecd/41/4/1841456.pdf>

<sup>9</sup> <http://www.who.int/nha/docs/French%20PG-Final.pdf>

<sup>10</sup> <http://www.who.int/management/programme/MeetingMDGsUsingNHAsUnderstandRepHealthFinancing.pdf>

<sup>11</sup> <http://www.who.int/nha/chsubrcolumnfrench.pdf>

<sup>12</sup> [http://www.who.int/nha/docs/developing\\_a\\_resource\\_tracking\\_system\\_for\\_measuring\\_spending\\_on\\_nutrition\\_in\\_LIC\\_and\\_MIC.pdf](http://www.who.int/nha/docs/developing_a_resource_tracking_system_for_measuring_spending_on_nutrition_in_LIC_and_MIC.pdf)

<sup>13</sup> [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242547702\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242547702_fre.pdf)

- Guide pour la société civile<sup>14</sup>
- Guide sur la mortalité maternelle<sup>15</sup>
- Aide publique au développement
  - Mesure l'aide programmable pour les pays<sup>16</sup>

### **Utiliser les données sur le financement de la SRMNI**

L'expérience mondiale en matière de comptabilité de la santé et de suivi des ressources a démontré leur utilité lorsqu'ils sont utilisés pour répondre aux questions qui présentent le plus grand intérêt et sont de la plus grande importance pour les acteurs du système de la santé. Les rapports complets sur les comptes nationaux de la santé sont souvent ennuyeux et remplis de chiffres qui n'arrivent pas à retenir l'attention de ceux qui prennent les décisions qui ont le plus grand impact sur la santé des femmes et des enfants.

Les équipes du Compte à rebours national qui s'efforcent de faire le suivi des ressources pour la SRMNI ne devraient pas s'intéresser qu'aux aspects techniques liés au suivi des dépenses de santé. Elles devraient également faire une analyse des acteurs concernés dans le cadre de leur travail de suivi des ressources. Des entretiens avec les acteurs clefs, tels que les leaders parlementaires, les représentants de la société civile, des communautés, et des hauts fonctionnaires du gouvernement, peuvent contribuer à déterminer les questions auxquelles il faut répondre en priorité. Les efforts visant à suivre les ressources doivent chercher à répondre précisément aux questions qui peuvent susciter l'intérêt du grand public pour les résultats en général. Diverses méthodes doivent être utilisées pour diffuser les résultats. De longs rapports techniques sont importants en tant que documents de référence, mais ne sont probablement pas très utiles si l'on veut s'assurer que les résultats sont utilisés. Les équipes du Compte à rebours national doivent faire preuve de créativité lorsqu'elles présentent et distribuent les résultats.

Des rapports détaillés sur la recherche faite par le Groupe de travail du Compte à rebours sur le financement sont disponibles sur le [site du Compte à rebours](#).

<sup>14</sup> Save the Children UK (2012), *Health Sector Budget Advocacy: A guide for civil society organisations*, London: Save the Children. Available at: <http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/health-sector-budget-advocacy-guide-civil-society-organisations>

<sup>15</sup> <http://righttomaternalhealth.org/sites/iimmhr.civactions.net/files/Missing%20Link%20WEB-2.pdf>

<sup>16</sup> <http://www.oecd.org/dataoecd/32/51/45564447.pdf>

## **Remerciements**

**Auteurs :** Nancy Terreri, Adam Deixel

**Coordinatrice :** Nancy Terreri

**Editeurs :** Joy Lawn, Jennifer Requejo

**Notes directives sur l'équité :** Cesar Victora et Aluisio Barros

**Section sur les données et les profils :** Jennifer Bryce, Holly Newby, Jennifer Requejo

**Notes directives sur le financement de la santé :** Ravi Rannan-Eliya, Peter Berman, Lara Brearley, Jaqueline Mahon, Daniel Kraushaar, et Karin Stenberg

**Section sur la planification des événements :** Adam Deixel et Ann Starrs

**Section sur les politiques et systèmes de santé :** Bernadette Daelmans, Blerta Maliqi, Priyanka Saksena, et Amani Siyam

**Exemples du Nigéria :** Kate Kerber, Joy Lawn, et Abimbola Williams

**Exemples du Sénégal :** Flavia Guidetti, Biram Ndiaye, Ian Hopwood, et Professeur M Gueyale

**Exemples de la Zambie :** Victor Mukonka, Ministère de la santé de la Zambie, OMS, et UNICEF

**Réviseurs :** Liz Mason, Jennifer Bryce, Ann Starrs

L'équipe du Compte à rebours jusqu'en 2015 aimerait également remercier John Borrazzo et Troy Jacobs, de l'USAID, et Ian Pett, de l'UNICEF, pour leur contribution.