



**CanSFE**

Partenariat canadien pour la  
santé des femmes et des enfants

Données en péril :

# **s'adapter à l'évolution du paysage des données sur la santé mondiale**

---

Ressource technique

Juillet 2025

## À propos le CanSFE

Le Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE) regroupe plus de 110 organisations non gouvernementales, universités, associations professionnelles de la santé et particuliers qui s'engagent à faire avancer la santé des femmes et des enfants dans plus de 1 000 communautés à l'échelle mondiale. Pour en savoir plus : [www.CanSFE.ca](http://www.CanSFE.ca).

Citation recommandée : CanSFE (juillet 2025). Données en péril : s'adapter à l'évolution du paysage des données sur la santé mondiale. Accessible au [www.CanSFE.ca](http://www.CanSFE.ca).



## Remerciements et avertissement

Le CanSFE remercie chaleureusement Caitlin Shannon et Rebecca Davidson, autrices principales de cette ressource technique, pour leur travail rigoureux de recherche et de rédaction. Nous tenons aussi à souligner la contribution précieuse des nombreuses personnes consultées, qui ont généreusement partagé leur expertise tout au long de son élaboration.

Cette ressource présente des renseignements exacts au moment de sa publication. Cependant, dans un contexte qui évolue rapidement, certains contenus pourraient devenir désuets. Pour suggérer des corrections ou des ressources, veuillez communiquer avec Jessica Ferne, directrice de l'impact en santé mondiale, à [info@CanWaCH.ca](mailto:info@CanWaCH.ca). Ensemble, nous pouvons garantir un avenir où les données sur la santé des populations sont éthiques, de qualité et réellement dirigées et détenues par les pays.

# Table des matières

<b>À propos le CanSFE.....</b>	<b>1</b>
<b>Remerciements et avertissement.....</b>	<b>1</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>2</b>
<b>Liste d'acronymes.....</b>	<b>2</b>
<b>À propos de ce document.....</b>	<b>5</b>
<b>Contexte.....</b>	<b>6</b>
Comment utiliser cette section.....	6
Le programme EDS : aperçu et évolution.....	6
Évolution du programme EDS.....	7
Programme EDS-9 et situation actuelle.....	8
Processus des enquêtes EDS.....	10
Mise en œuvre des enquêtes.....	10
Défis et limites du programme EDS.....	11
Le programme EDS en tant que bien public mondial.....	11
Accessibilité et disponibilité des données EDS.....	12
<b>L'écosystème mondial des données sur la santé.....</b>	<b>13</b>
Comment utiliser cette section.....	14
Piliers.....	14
Acteurs régionaux.....	16
Amérique Latine et Caraïbes.....	16
Afrique.....	18
Asie.....	22
<b>Autres sources de données démographiques et sanitaires.....</b>	<b>25</b>
Comment utiliser cette section.....	25
Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS).....	25
Performance Monitoring for Action (PMA).....	27
Étude sur la mesure des niveaux de vie (LSMS).....	27
Perspectives de la population mondiale (WPP).....	28
Programme alimentaire mondial (PAM) – Analyse de la sécurité alimentaire.....	28
Real Accountability: Data Analysis for Results (RADAR).....	29
<b>Perspectives : messages clés pour la communauté de la santé mondiale.....</b>	<b>30</b>
Comment utiliser cette section.....	30
Un tournant pour les données sur la santé mondiale.....	30
Passer à l'action.....	30
<b>Sites Web et lectures complémentaires.....</b>	<b>33</b>
<b>Annexe 1 – Modules du programme EDS.....</b>	<b>38</b>
Biomarqueurs.....	38
Enquête sur les indicateurs du sida (EIS) – 2003 à 2015.....	40
Enquêtes sur les indicateurs du paludisme.....	40
Évaluation de la prestation des services.....	41

<b>Annexe 2 – Liste des instituts nationaux de la statistique.....</b>	<b>42</b>
Afrique.....	42
Asie.....	43
Moyen-Orient.....	44

## Liste d'acronymes

<b>AMC</b>	Affaires mondiales Canada
<b>ANASE</b>	Association des nations de l'Asie du Sud-Est
<b>APHRC</b>	Centre de recherche africain sur la population et la santé
<b>ASACR</b>	Association sud-asiatique pour la coopération régionale
<b>AVS</b>	Autopsie verbale et sociale
<b>BM</b>	Banque mondiale
<b>CanSFE</b>	Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants
<b>CEA</b>	Commission économique pour l'Afrique
<b>CELADE</b>	Centre latino-américain et caribéen de démographie
<b>CESAP</b>	Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique
<b>CIFF</b>	Children's Investment Fund Foundation
<b>CSU</b>	Couverture sanitaire universelle
<b>DHIS2</b>	District Health Information Software
<b>DSE</b>	Dossier de santé électronique
<b>EAH</b>	Eau, assainissement et hygiène
<b>EAPRO</b>	Bureau régional de l'Asie de l'Est et du Pacifique
<b>EDCTP</b>	Partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques
<b>EDS</b>	Enquêtes démographiques et de santé
<b>EIP</b>	Enquêtes sur les indicateurs du paludisme
<b>ENADID</b>	Enquête nationale sur la dynamique démographique
<b>ENDES</b>	Enquête démographique et de santé familiale
<b>ENSANUT</b>	Enquête nationale sur la santé et la nutrition
<b>ENSIN</b>	Enquête nationale sur la situation nutritionnelle en Colombie
<b>EPS</b>	Évaluation de la prestation des services
<b>ETHF</b>	Enquêtes téléphoniques à haute fréquence
<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations Unies pour la population
<b>ICF</b>	Inner City Fund
<b>INEGI</b>	Institut national de la statistique et de la géographie
<b>INSP</b>	Institut national de santé publique
<b>ISAP</b>	Institut national de la statistique et de la géographie

<b>ISWGHS</b>	Groupe de travail inter-secrétariats sur les enquêtes auprès des ménages
<b>LSMS</b>	Étude sur la mesure des niveaux de vie
<b>MHAS</b>	Étude mexicaine sur la santé et le vieillissement
<b>MICS</b>	Enquêtes par grappes à indicateurs multiples
<b>MNT</b>	Maladies non transmissibles
<b>NFHS</b>	Enquête nationale sur la santé des familles
<b>ODD</b>	Objectifs de développement durable
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le développement
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
<b>OPS</b>	Organisation panaméricaine de la santé
<b>OSC</b>	Organisation de la société civile
<b>PAIF</b>	Politique d'aide internationale féministe
<b>PATH</b>	Programme de technologie appropriée en santé
<b>PMA</b>	Performance Monitoring for Action
<b>ROSA</b>	Bureau régional de l'Asie du Sud
<b>SAPRIN</b>	Réseau sud-africain d'infrastructures de recherche sur la population
<b>SARA</b>	Évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services
<b>SGIS</b>	Système de gestion de l'information sur la santé
<b>SHaSA</b>	Stratégie pour l'harmonisation des statistiques en Afrique
<b>SSDS</b>	Système de surveillance démographique et de santé
<b>STATAFRIC</b>	Institut de l'Union africaine pour la statistique
<b>TIC</b>	Technologie de l'information et des communications
<b>UA</b>	Union africaine
<b>UNDS</b>	Division de la statistique de l'ONU
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
<b>USAID</b>	Agence américaine pour le développement international
<b>VFG</b>	Violence fondée sur le genre

## À propos de ce document

Depuis près de quarante ans, le programme des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) constitue une pierre angulaire de l'écosystème mondial des données sur la santé. Il fournit des données essentielles, comparables et de haute qualité sur la santé, la population et la nutrition dans plus de 90 pays à revenu faible ou intermédiaire. L'arrêt soudain du financement du programme EDS par le gouvernement des États-Unis en 2025 crée un vide important, et la communauté internationale doit rapidement en évaluer les répercussions et définir une voie durable pour assurer la production et la mise à disposition de données essentielles sur la santé.

Pour contribuer à ce processus, le Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE) a entrepris de développer une série de ressources pour appuyer les parties prenantes canadiennes et internationales face à l'évolution du contexte des données sur la santé mondiale.

Entre mai et juin 2025, 18 entretiens ont été menés auprès de personnes-ressources clés issues d'un large éventail de parties prenantes du Canada, des États-Unis et du Sud global, ayant des degrés d'implication divers dans le programme EDS, dont des membres du personnel du programme EDS, des représentant-es de ministères de la Santé, ainsi que des partenaires responsables de sa mise en œuvre sur le terrain. Ces entretiens ont été complétés par une analyse de la documentation et des données disponibles, dans le but de mieux comprendre la situation actuelle du programme EDS ainsi que les répercussions de son interruption. Les résultats de cette démarche ont servi à orienter l'élaboration et l'animation de deux webinaires, tenus les [11](#) et [25](#) juin 2025, réunissant des parties prenantes canadiennes et internationales du secteur de la santé mondiale. Ces échanges ont permis de réfléchir à l'importance du programme EDS, aux conséquences de sa cessation et aux stratégies collectives à envisager pour l'avenir.

Ce document est l'aboutissement de ce travail. Il offre un aperçu complet de l'histoire et des contributions du programme EDS, recense les ressources et les données encore accessibles au moment de sa rédaction, et examine d'autres plateformes d'enquêtes sur la santé et la démographie. Il souligne également les capacités nationales et les occasions de renforcer les systèmes, en plus de faire des recommandations stratégiques pour une action concertée. S'adressant aux responsables politiques, bailleurs de fonds, responsables de la mise en œuvre, chercheur-euses et défenseur-es, ce document vise à appuyer la prise de décisions éclairées, à renforcer le plaidoyer et à encourager des investissements durables dans des systèmes de données qui reconnaissent les données démographiques et sanitaires comme des biens publics mondiaux.

# Contexte

## *Comment utiliser cette section*

*La section suivante présente un aperçu du programme EDS, en retraçant son évolution, sa situation actuelle ainsi que les coûts estimés associés à sa mise en œuvre. Elle permet d'identifier les ressources du programme EDS qui peuvent encore être utiles et d'alimenter la réflexion sur les éléments qui pourraient servir de base à un futur programme EDS.*

## Le programme EDS : aperçu et évolution

Le programme des Enquêtes démographiques et de santé (EDS), financé en grande partie par l'Agence américaine pour le développement international (USAID), a été mis en œuvre de 1984 jusqu'à son interruption soudaine par un ordre de suspendre les travaux émis par le gouvernement des États-Unis le 27 janvier 2025. Le programme a officiellement pris fin le 28 février 2025. Ce programme constituait une source essentielle de données nationales sur la santé, fournissant des informations représentatives sur la fécondité, la santé maternelle et infantile, la planification familiale, le paludisme et la nutrition. Il a joué un rôle clé dans l'élaboration des politiques et des programmes de santé à l'échelle mondiale. Investissement phare du gouvernement américain, le programme EDS était également essentiel au suivi des retombées des initiatives américaines en santé mondiale, en plus de contribuer au renforcement des capacités nationales en matière de suivi de la santé des populations et de la prestation des services de santé.

Conçu à l'origine comme un prolongement des projets de l'[Enquête mondiale sur la fécondité](#) (EMF) et de l'Enquête sur la prévalence contraceptive (EPC), le programme EDS a été principalement financé par l'USAID, avec des contributions d'autres organisations, dont le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Ces partenaires ont contribué de diverses façons, notamment par leur expertise technique, l'analyse de données et le financement de projets ciblés. Le détail des contributions financières de ces organisations n'est toutefois pas rendu public.

En 2025, au moment de sa cessation, le programme EDS était devenu une référence incontournable en matière de données sur la santé, avec une grande diversité d'usages et d'utilisateur-trices, et près de 500 enquêtes réalisées dans plus de 90 pays. Pendant les quarante ans de sa mise en œuvre, le programme EDS a conçu et réalisé plusieurs types d'enquêtes, dont l'Enquête de base, l'Enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), l'Évaluation de la prestation des services (EPS) et l'Enquête sur les indicateurs du sida (EIS), menée de 2003 à 2015. Les trois autres enquêtes étaient encore utilisées au moment de la cessation du programme, l'Enquête de base demeurant la plus couramment mise en œuvre.

Inner City Fund International (ICF, anciennement Macro International) a été le principal partenaire de mise en œuvre du programme EDS. Plus récemment, ICF l'a mis en œuvre en collaboration avec le Centre pour les programmes de communication de l'Université Johns Hopkins, le Programme de technologie appropriée en santé (PATH), Avenir Health, Vysnova, Blue Raster, Kimetrica et EnCompass. Le financement du programme par l'USAID s'est généralement fait par cycles de cinq ans. Huit cycles d'enquêtes EDS ont été réalisés, bien que tous les pays n'aient pas complété le 8<sup>e</sup> cycle (voir **tableau 1**).



**Tableau 1 : Cycles du programme EDS**

Cycle	Années	Enquêtes complétées	Financement estimé	Description
<b>EDS-I</b>	1984–1990	41	Non accessible au public	Phase initiale du programme. Premier sondage au Salvador en 1985.
<b>EDS-II</b>	1989–1993	45	Non accessible au public	Poursuite de l'expansion de la couverture des enquêtes.
<b>EDS-III</b>	1992–1998	50	Non accessible au public	Introduction de nouveaux modules d'enquête.
<b>EDS-IV</b>	1997–2003	46	Non accessible au public	Accent accru sur la qualité et la diffusion des données.
<b>EDS-V</b>	2003–2008	53	Non accessible au public	Intégration de nouveaux thèmes sur la santé.
<b>EDS-VI</b>	2008–2013	90+	Non accessible au public	Accent mis sur le renforcement des capacités et la durabilité.
<b>EDS-7</b>	2013–2018	90+	Non accessible au public	Mise en œuvre de méthodologies d'enquête actualisées.
<b>EDS-8</b>	2018–2025	60+	200 millions \$	Développement des thèmes sur la santé, et accent mis sur les capacités locales et la collecte de données numériques.
<b>EDS-9</b>	2025–2030	70 (prévu)	236 millions \$	Accent mis sur la localisation, les historiques de grossesse et les données sur le climat et la nutrition.

*Note : Les chiffres des cycles EDS-VI à EDS-9 sont approximatifs en raison des enquêtes toujours en cours et du chevauchement entre les cycles du programme.*

## Évolution du programme EDS

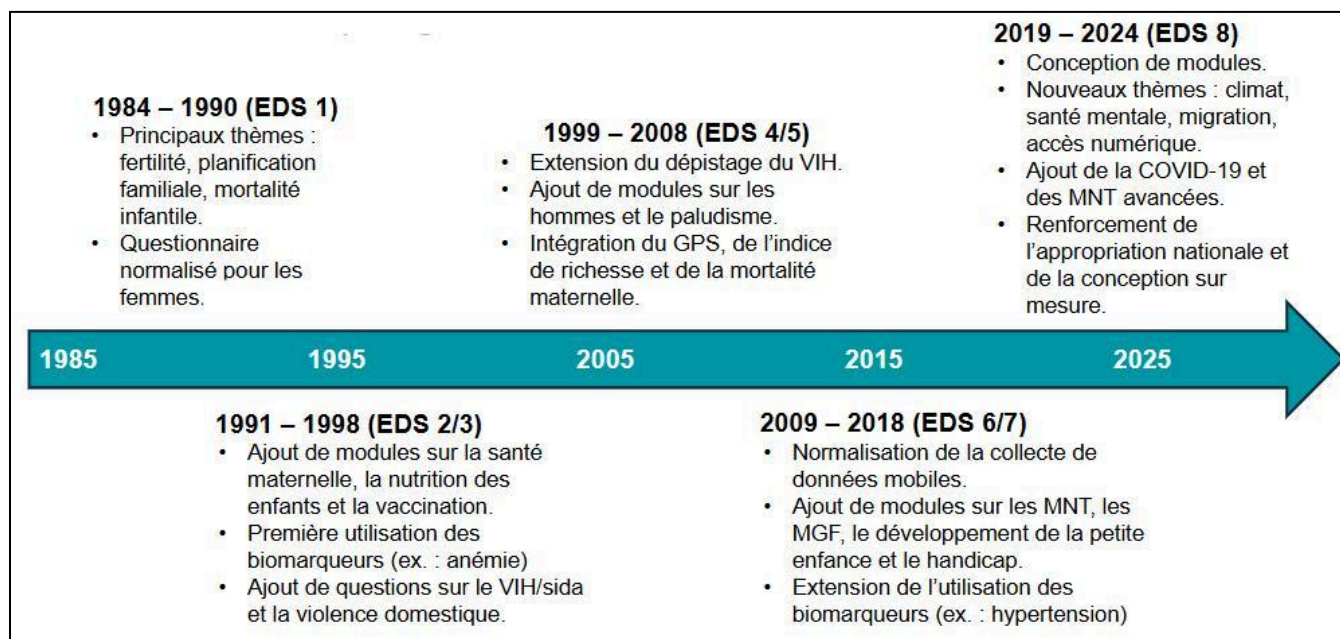
Depuis sa création en 1984, le programme EDS a mené un total de **478 enquêtes** dans plus de 90 pays.

En quarante ans, le programme, les enquêtes et les données recueillies et utilisées ont gagné en ampleur et en complexité (voir **tableau 1**). Dans la première décennie, l'accent était mis sur la production de données sur la fécondité, la planification familiale et la mortalité infantile. Il est important de noter qu'à cette étape initiale, le programme s'est également employé à normaliser les enquêtes et les méthodes de collecte de données entre les pays. Dans les premières évolutions de l'enquête, de nouveaux volets ont été ajoutés, notamment la santé maternelle, la nutrition infantile, la vaccination, ainsi que les tests de dépistage de l'anémie. Dans les années 1990, le programme a introduit le questionnaire destiné aux hommes mariés et intégré des questions sur la violence fondée sur le genre (VFG) et le VIH/sida, en plus d'étoffer ses questions sur la nutrition et l'utilisation des services de santé. La collecte de données sur l'hémoglobine (comme indicateur de l'anémie) est devenue de plus en plus courante, et au début des années 2000, des tests de dépistage du VIH ont été inclus dans plusieurs pays. Le recours aux questions sur la VFG s'est accru, des modules sur le paludisme ont été intégrés, et les données spatiales ont commencé à être intégrées aux enquêtes.

Au milieu des années 2000, des avancées significatives ont été réalisées, notamment l’affinement et l’approfondissement des questions sur la mortalité maternelle (afin de produire des estimations plus crédibles), ainsi que l’ajout de biomarqueurs du paludisme et de questions portant sur la pneumonie et les infections respiratoires (afin de mieux suivre et comprendre la morbidité et la mortalité infantiles). Le cycle EDS-6 (mis en œuvre de 2008 à 2013) a été marqué par l’élaboration de modules normalisés sur la VFG et les mutilations génitales féminines, la poursuite du dépistage du VIH, l’introduction du dépistage de la syphilis et de questions sur la consommation d’alcool et de tabac, ainsi que la mise à l’essai de la saisie de données à l’aide d’appareils mobiles. En 2018, cette forme de saisie des données était devenue la norme (même si les entretiens continuaient de se dérouler en face-à-face) et l’on a assisté à une nouvelle expansion des biomarqueurs, dont la mesure de la pression artérielle et de la glycémie. Des modules sur le handicap et la santé reproductive des hommes ont été ajoutés, ainsi que des questions sur le développement de la petite enfance et l’utilisation des technologies de l’information et des communications (TIC).

Le dernier cycle du programme a mis l’accent sur l’égalité des genres, sur l’interrogation des hommes et des jeunes, ainsi que sur la collecte de données sur les maladies non transmissibles, la santé mentale et l’eau, l’assainissement et l’hygiène (EAH). L’expansion et l’innovation en matière de tests de biomarqueurs se sont également poursuivies. Enfin, la conception des enquêtes s’est orientée vers une approche modulaire, adaptée aux contextes nationaux et axée sur l’appropriation locale et la rentabilité.

### Schéma 1. Évolution du programme EDS



**Mention de source :** *Bulletin de l’Organisation mondiale de la santé*, 2012. 90:604–612 | doi:10.2471/BLT.11.095513. Schéma mis à jour pour refléter l’évolution de la situation depuis 2012.

### Programme EDS-9 et situation actuelle

Lancé en 2023 comme ultime cycle de l’initiative financée par l’USAID, l’**EDS-9** s’est inscrit dans la continuité des cycles précédents en produisant des données de haute qualité sur la population, la santé et la nutrition dans plus de 90 pays. Ce cycle a introduit des améliorations majeures pour répondre à de nouveaux besoins mondiaux en matière de données et renforcer les capacités locales, en s’appuyant sur trois grands objectifs. Premièrement, pour **améliorer la collecte et la pertinence des données**, l’EDS-9

visait à réaliser environ 70 enquêtes dans plus de 50 pays, à mettre à jour les questionnaires de base afin d’y intégrer des thèmes comme les effets des changements climatiques sur la santé et la nutrition, et à ajouter de nouveaux indicateurs, notamment sur l’hygiène menstruelle et la consommation d’aliments malsains. Fait notable : le questionnaire destiné aux femmes, qui recueillait auparavant un historique des naissances, recueille désormais un historique complet des grossesses. Deuxièmement, pour **renforcer la localisation et le développement des capacités**, l’EDS-9 a lancé une nouvelle stratégie mondiale de renforcement des capacités, accru ses initiatives dans ce domaine et poursuivi l’exploitation du DHS Program Learning Hub à l’intention des responsables de la mise en œuvre et des utilisateur-trices de données. Troisièmement, pour **encourager la mobilisation des parties prenantes et l’utilisation des données**, un [portail de révision des questionnaires EDS-9](#) a été mis en ligne afin de recueillir des commentaires des gouvernements, de la société civile et des équipes de recherche. Cette démarche visait à faire en sorte que les outils révisés répondent aux besoins évolutifs en matière de données et appuient l’élaboration de politiques fondées sur des données probantes ([Blogue du programme EDS, EnCompass LLC](#)).

En mai 2025, la situation des enquêtes EDS et des enquêtes connexes variait considérablement d’un pays à l’autre. Cinq pays mènent actuellement une enquête sans appui financier de l’USAID. Certains pays (République démocratique du Congo, Rwanda (EIP), Tadjikistan et Angola) ont complété leur enquête, et les rapports ainsi que les bases de données sont prêts à être diffusés. D’autres pays, comme l’Indonésie, le Malawi et le Nigéria, ont terminé le travail de terrain, mais l’analyse et la production des rapports ne sont pas encore achevées. Par ailleurs, douze pays, dont le Burundi, le Kenya (EIP), le Nigéria (EIP) et l’Afrique du Sud, ont amorcé des enquêtes, mais seuls quelques préparatifs initiaux ont été réalisés. Enfin, dans douze autres pays, des enquêtes étaient prévues, mais n’avaient pas encore été lancées (voir **tableau 2**).

**Tableau 2 : Statut des enquêtes du programme EDS (mai 2025)**

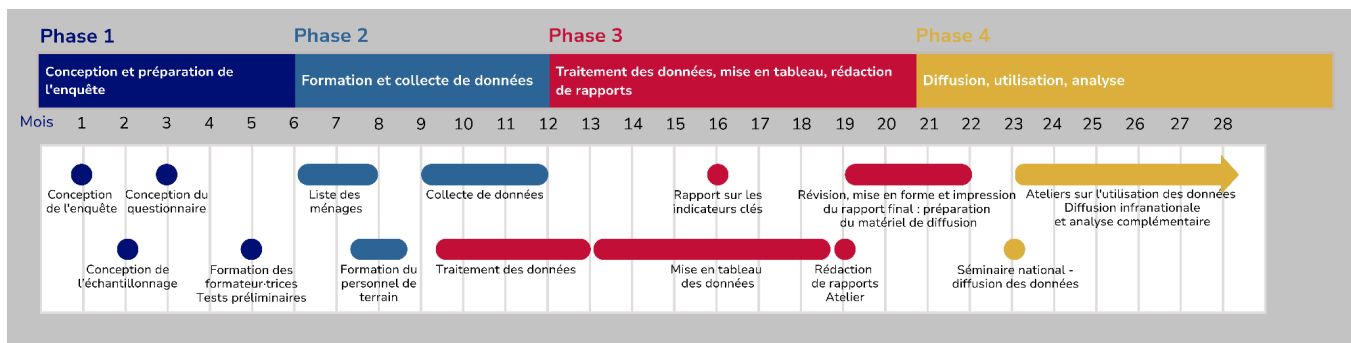
Enquêtes en cours avec des fonds ne provenant pas de l’USAID	Rapports et ensembles de données prêts à être publiés	Enquêtes dont le travail sur le terrain est terminé, mais dont les étapes d’analyse et de rapports sont en cours	Enquêtes aux premières étapes de mise en œuvre	Enquêtes prévues, mais pas encore commencées
Congo Éthiopie Guinée Zambie Togo	Congo (RDC) Rwanda (EIP) Tadjikistan Angola	Indonésie Malawi Mali Nigéria (EDS, AVS) Tanzanie (micronutriments) Ouganda (EIP) Zimbabwe	Burundi Cameroun Tchad Côte d’Ivoire Ghana (EIP) Haïti Kenya (EIP) Népal (EDS, EPS) Nigéria (EIP) Pakistan Philippines Rwanda Afrique du Sud Timor-Leste	Bénin Burkina Faso Cambodge République centrafricaine Libéria Madagascar Mali (EIP) Namibie Sénégal (enquête EDS continue) Sierra Leone Tanzanie (EIP) Sri Lanka

## Processus des enquêtes EDS

Les enquêtes EDS étaient généralement réalisées sur une période de deux ans à deux ans et demi (voir **schéma 2**). Les gouvernements, généralement par l'entremise du personnel des instituts nationaux de la statistique et des ministères de la Santé, participaient à toutes les étapes du processus, allant de la conception à la mise en œuvre et à la diffusion, notamment pour définir la portée et l'échantillon de l'enquête.

L'Enquête de base comprenait des questions sur l'anémie, la santé des enfants, l'éducation, la santé environnementale, la planification familiale, la fécondité, la santé maternelle, la nutrition, les conditions économiques et le renforcement du pouvoir des femmes. Des modules optionnels pouvaient être ajoutés, notamment sur la VFG, les MGF, la fistule, les dépenses en santé et la mortalité maternelle (voir **annexe 1** pour en savoir plus). Les biomarqueurs étaient eux aussi optionnels et sélectionnés par les parties prenantes nationales. La préparation et le traitement des données prenaient généralement de 6 à 9 mois, tout comme les activités de diffusion par le biais d'ateliers nationaux. Il est important de noter que les rapports étaient approuvés par les parties prenantes nationales; un processus parfois long, mais essentiel pour assurer la crédibilité des résultats et leur utilisation concrète.

### Schéma 2 : Processus des enquêtes démographiques et de santé



Source : Site Web du programme EDS : <https://dhsprogram.com/Methodology/Survey-Process.cfm>.

## Mise en œuvre des enquêtes

La responsabilité globale de la mise en œuvre incombait généralement à une seule agence. Divers types d'organisations pouvaient jouer ce rôle, qu'elles soient gouvernementales, non gouvernementales ou privées, comme un institut national de la statistique, un ministère de la Santé, une université, ou un groupe de recherche gouvernemental ou privé. Les instituts nationaux de la statistique étaient souvent choisis parce qu'ils disposent généralement du plan d'échantillonnage requis et qu'ils ont, dans bien des cas, l'expérience nécessaire pour mener des enquêtes à l'échelle nationale. La participation des ministères de la Santé, en tant que principaux utilisateurs des données, était également essentielle. La mise en œuvre pouvait aussi nécessiter des autorisations et la mobilisation de personnel spécialisé, capable de prélever des échantillons biologiques, comme des prélèvements sanguins

## Défis et limites du programme EDS<sup>1</sup>

L'arrêt du financement par l'USAID et la fermeture officielle du programme EDS ont mis en lumière des limites structurelles de longue date et soulevé des questions urgentes quant à l'avenir des systèmes de

<sup>1</sup> Cette analyse des principaux défis et limites du programme EDS repose sur une revue documentaire, 18 entretiens semi-dirigés menés auprès de personnes-ressources clés entre mai et juin 2025, ainsi que sur les échanges et les commentaires recueillis pendant et après deux webinaires publics tenus les 11 et 25 juin 2025.

données sur les populations. Les échanges avec des acteurs clés ont révélé des fragilités systémiques qui étaient jusque-là largement passées inaperçues, en grande partie en raison de l'apparente stabilité du programme. L'un des principaux enjeux tient à la forte dépendance envers un seul bailleur de fonds, sans qu'aucun mécanisme de financement durable et multilatéral n'ait été mis en place pour soutenir ce qui était devenu un véritable bien public mondial. L'arrêt soudain des activités du programme EDS a perturbé la mise en œuvre des enquêtes dans plusieurs pays, suscitant des inquiétudes quant à la préservation et à l'accessibilité des données, et provoquant des initiatives dispersées de la part des équipes de recherche et des institutions pour sauvegarder les archives et les outils à leur disposition.

Parmi les principaux défis conceptuels et opérationnels figurent l'allongement des questionnaires, la fatigue des répondant-es, la faible utilisation des modules destinés aux hommes et de ceux portant sur les biomarqueurs, ainsi qu'un écart persistant entre les objectifs de comparabilité internationale et les priorités nationales. Les capacités limitées de certains pays freinent également la possibilité de réaliser des enquêtes de manière autonome, selon les normes attendues, notamment en matière de plan d'échantillonnage, de collecte de biomarqueurs et de traitement des données, même si de nombreuses équipes nationales ont développé une expertise et des compétences techniques solides au fil du temps.

La principale critique porte sur la non-viabilité financière, éthique et opérationnelle de ce programme pourtant essentiel dans le contexte politico-économique actuel. Nous avons besoin d'un modèle allégé et modulaire, davantage dirigé par les pays, reposant sur des outils interopérables, des indicateurs simplifiés et une gouvernance des données plus claire : une solution à la fois réaliste et pertinente. La fin du programme EDS révèle de profondes fragilités dans l'écosystème mondial des données sur la santé, notamment l'absence de coordination efficace entre les principales plateformes d'enquêtes auprès des ménages (EDS, MICS, LSMS, PMA) et un sous-financement des systèmes nationaux d'information sanitaire de routine.

## Le programme EDS en tant que bien public mondial

Le programme EDS est depuis longtemps considéré comme un bien public mondial; une reconnaissance largement exprimée lors des récents entretiens avec des personnes-ressources clés et dans les réactions publiques qui ont suivi sa fermeture, au début de 2025. Il a joué un rôle déterminant dans l'orientation des politiques et des plans de santé, tant à l'échelle nationale qu'internationale, en fournissant des données essentielles pour évaluer les besoins et concevoir des programmes. Outil de référence pour les activités de suivi et de reddition de comptes, il a permis aux gouvernements et aux bailleurs de fonds de mesurer les avancées vers les Objectifs de développement durable (ODD), d'analyser les tendances dans le temps et entre pays, et de rendre compte des résultats obtenus avec transparence. Les données produites ont également servi de levier important pour la recherche et le plaidoyer, en appuyant les comparaisons internationales, l'estimation de tendances mondiales et la prise de décisions fondées sur des données probantes. En plus de produire des données, le programme a contribué à renforcer les systèmes de santé et les capacités nationales en s'intégrant à l'architecture mondiale des données, en s'articulant avec des plateformes comme le District Health Information Software, deuxième édition (DHIS2) et en faisant avancer les connaissances institutionnelles en proposant des formations et des méthodologies uniformisées.

Un vaste éventail de parties prenantes utilisent régulièrement les données produites par le programme EDS dans divers domaines (voir **tableau 3**). Parmi celles-ci, les gouvernements (notamment les ministères de la Santé) utilisent les données EDS pour planifier, budgéter, définir des cibles, rendre compte aux bailleurs de fonds et à l'ONU, et confirmer les données des SGIS et de l'état civil. Les bailleurs de fonds et les agences bilatérales s'appuient sur ces données pour évaluer l'efficacité de

l'aide, élaborer des stratégies de financement et suivre leurs contributions aux ODD. Les organisations de mise en œuvre les utilisent pour concevoir des programmes adaptés aux contextes locaux, cibler les populations, et assurer les activités de suivi et d'évaluation, souvent à l'échelle infranationale, dans des contextes de développement comme en situation humanitaire. Le milieu universitaire et les équipes de recherche s'appuient sur les données EDS pour rédiger des dissertations et des articles révisés par des pairs, mener des études comparatives en santé et faire progresser l'innovation dans les systèmes de santé. Les organisations multilatérales, quant à elles, les utilisent pour le suivi mondial, le suivi des ODD, la modélisation d'estimations et l'harmonisation des enquêtes. Enfin, la société civile et les groupes de plaidoyer utilisent les données EDS pour nourrir des analyses axées sur l'équité, concevoir des programmes fondés sur les droits, et appuyer le plaidoyer politique. Ensemble, ces multiples usages témoignent de la valeur unique du programme EDS, tant pour la prise de décisions nationales que pour l'avancement des priorités mondiales en matière de développement, dont les ODD.

**Tableau 3 : Utilisation du programme EDS**

Utilisateurs	Usages
<b>Universités et recherche</b>	Dissertations et articles scientifiques, études comparatives en santé, innovation dans les systèmes de santé.
<b>Plaidoyer/Groupes de la société civile</b>	Plaidoyer politique, analyses axées sur l'équité et programmes fondés sur le genre et les droits.
<b>Bailleurs de fonds et agences bilatérales</b>	Mesure des retombées de l'aide, établissement de portefeuilles de financement, et suivi des contributions aux ODD.
<b>Gouvernements, dont les ministères de la Santé</b>	Planification, budgétisation, établissement d'objectifs, rapports aux bailleurs de fonds/à l'ONU et vérification des données des SGIS/ESEC.
<b>Partenaires de mise en œuvre</b>	Conception contextuelle, ciblage et suivi/évaluation, souvent au niveau infranational dans des contextes de développement et d'aide humanitaire.
<b>Organisations multilatérales</b>	Contributions au suivi mondial, au suivi des ODD, à la modélisation des estimations et à l'harmonisation des enquêtes.

## Accessibilité et disponibilité des données EDS

Les données EDS ont été largement accessibles et mises à la disposition du public, offrant aux équipes de recherche, aux décideurs et aux responsables de programme un accès gratuit à des données de haute qualité et représentatives à l'échelle nationale, sur la population, la santé et la nutrition dans plus de 90 pays. Le programme EDS a fourni une série d'outils conviviaux (tels que STATcompiler, STATmapper et Country QuickStats) pour explorer et visualiser des milliers d'indicateurs. Des bases de données spécialisées et des outils cartographiques, comme la HIV/AIDS Survey Indicators Database, HIVmapper et le HIV Spatial Data Repository, ont également facilité l'accès à des données géolocalisées et thématiques, notamment en lien avec des maladies précises (voir **tableau 4**). La plupart des ensembles de données pouvaient être téléchargés, après inscription, à partir du site Web du programme EDS, ce qui a permis leur vaste utilisation dans la recherche en santé mondiale, l'élaboration de politiques et la planification de programmes.

En juillet 2025, le site Web du programme EDS était toujours en ligne, ce qui permet au public d'accéder aux outils présentés dans le tableau 4. Toutefois, le site et les ensembles de données ne sont plus mis à jour. De plus, les individus ne peuvent désormais plus s'inscrire pour faire une demande d'accès aux données EDS. Par conséquent, les ensembles de données propres à chaque pays ne sont plus accessibles au grand public. Le Data Rescue Project a toutefois archivé deux ensembles de données ventilées et les a rendus disponibles pour un usage public : les données d'indicateurs EDS et les données spatiales EDS<sup>2</sup>.

**Tableau 4 : Outils numériques du programme EDS.**

Outil	Description	Site Web
<b>STATcompiler</b>	Outil interactif permettant de créer des tableaux, des cartes et des graphiques personnalisés à partir de milliers d'indicateurs démographiques et sanitaires dans plus de 90 pays.	<a href="#">STATcompiler</a>
<b>STATmapper</b>	Outil de cartographie permettant de visualiser géographiquement les données EDS et de créer des cartes thématiques d'indicateurs sanitaires et démographiques.	<a href="#">STATmapper</a>
<b>HIV/AIDS Survey Indicators Database</b>	Base de données d'indicateurs normalisés sur le VIH/sida, permettant l'analyse des tendances et la comparaison entre pays.	<a href="#">HIV/AIDS Survey Indicators Database</a>
<b>UN Women GBV Data Repository</b>	Dépôt de données géolocalisées sur le VIH, conçu pour la cartographie et l'analyse spatiale.	<a href="#">HIV Spatial Data Repository</a>
<b>HIVmapper</b>	Outil de cartographie permettant de visualiser les indicateurs du VIH et d'identifier les tendances et schémas spatiaux.	<a href="#">HIVmapper</a>
<b>Country QuickStats</b>	Aperçu des principales statistiques démographiques et sanitaires tirées des dernières enquêtes nationales.	<a href="#">Country QuickStats</a>

<sup>2</sup> Consulter : [DHS Indicator Data](#) et [DHS Spatial Data Repository](#).

# L'écosystème mondial des données sur la santé

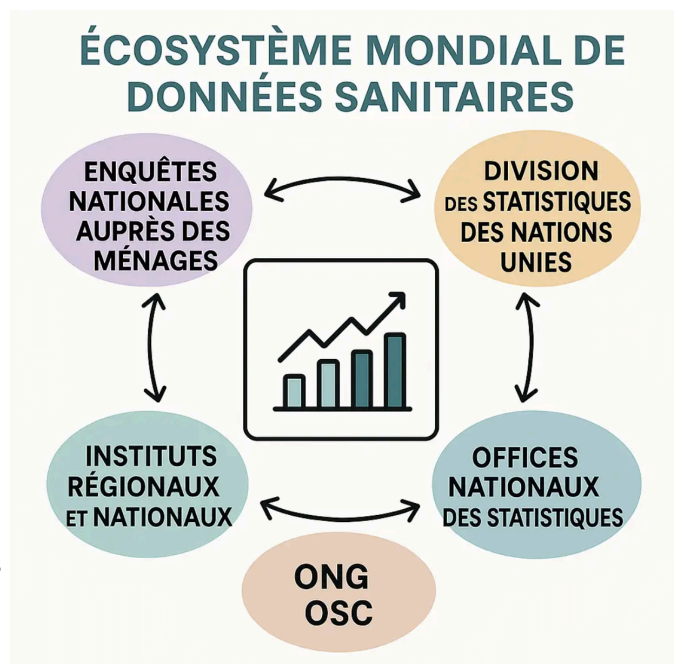
## Comment utiliser cette section

La section suivante présente un aperçu du vaste écosystème mondial des données sur la santé, auquel le programme EDS a largement contribué. Elle pourra être utile à diverses parties prenantes pour repérer des ressources pertinentes (tant à l'échelle nationale que régionale) en matière de données démographiques et sanitaires, et propose des études de cas pour nourrir la réflexion autour d'un futur programme EDS.

## Piliers

L'écosystème mondial des données sur la santé est vaste et comprend cinq piliers :

1. **Les enquêtes représentatives au niveau national**, comme les enquêtes EDS, l'Enquête en grappe à indicateurs multiples (MICS), l'Étude sur la mesure des niveaux de vie de la Banque mondiale et certaines enquêtes plus modestes mises en œuvre à l'échelle mondiale ou menées par des pays.
2. **Les instituts régionaux et nationaux**, comme les universités et les groupes de réflexion régionaux comme le Centre africain de recherche sur la population et la santé.
3. **Les instituts nationaux de la statistique**. Presque tous les pays disposent d'un institut national de la statistique fonctionnel, et la plupart maintiennent également des systèmes d'information numériques dans des domaines tels que la santé, le travail et l'éducation. La qualité et le bon fonctionnement de ces systèmes varient toutefois considérablement d'un pays à l'autre. Selon les échanges menés avec des interlocuteur-trices provenant de pays ayant participé au programme EDS, les données issues des EIP ne sont pas assez solides ni fiables pour permettre un suivi rigoureux des indicateurs clés dans le temps. Voir l'**annexe 2** pour une liste des instituts nationaux de la statistique.



4. La **Division de la statistique des Nations Unies (UNSD)**, qui fait partie du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (DAES), joue un rôle central dans le renforcement des systèmes statistiques nationaux et la promotion du développement et de l'harmonisation des statistiques officielles à l'échelle mondiale. Elle fournit des orientations méthodologiques, établit des normes mondiales en matière de statistiques et facilite la coordination des activités statistiques internationales. L'UNSD soutient les pays dans la collecte de données, le renforcement des capacités et la mise en œuvre de cadres statistiques pour le suivi des programmes de développement mondiaux, dont le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Parmi ses principales initiatives figurent la gestion des Principes

fondamentaux de la statistique officielle de l'ONU, la direction de la Base de données mondiale des indicateurs des ODD, le soutien aux recensements de la population et du logement, ainsi que la publication de l'Annuaire démographique des Nations Unies. Grâce à son appui technique, à ses programmes de formation et à des forums intergouvernementaux comme la Commission de statistique des Nations Unies, l'UNSD contribue à garantir la disponibilité de données de qualité, comparables et utiles pour éclairer les politiques fondées sur des données probantes à l'échelle mondiale, régionale et nationale.

5. Les **ONG, les OSC et les bailleurs de fonds** recueillent également des données pour suivre les progrès et évaluer les retombées des programmes, tant à l'échelle nationale que mondiale.

En plus des acteurs mentionnés précédemment, d'autres instances de coordination mondiale appuient le renforcement des systèmes et des processus qui permettent la collecte et l'utilisation des données au niveau national, notamment en définissant des normes et en assurant le suivi des capacités. Ces organismes sont généralement d'autres agences des Nations Unies ou de l'OMS, dont le **Groupe de travail inter-secrétariats sur les enquêtes auprès des ménages (ISWGHS)**, qui a été créé pour renforcer la coordination, l'harmonisation et l'innovation méthodologique dans les programmes d'enquêtes auprès des ménages à l'échelle mondiale. Coordonné par l'UNSD, le Groupe de travail réunit un large éventail d'acteurs, dont des instituts nationaux de la statistique, des agences onusiennes (comme l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale), des universités et des organisations de la société civile. Ses principales activités consistent à élaborer des lignes directrices sur les bonnes pratiques, à promouvoir l'interopérabilité des données et à soutenir les efforts visant à aligner les enquêtes auprès des ménages sur les priorités nationales et les ODD. Le groupe favorise également le partage de connaissances et le renforcement des capacités entre pays, afin de rendre ces systèmes d'enquête plus efficaces, inclusifs et utiles pour l'élaboration des politiques.

**L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)** joue un rôle essentiel dans l'écosystème mondial des données sur la santé en établissant des normes internationales, en compilant et en vérifiant les statistiques transmises par les pays, et en produisant des estimations comparables à l'échelle mondiale pour divers indicateurs de santé. Grâce à des initiatives comme l'Observatoire mondial de la santé, l'OMS regroupe des données sur la mortalité, la morbidité, les systèmes de santé et les facteurs de risque provenant des États membres, facilitant ainsi le suivi de la santé mondiale et la prise de décisions fondées sur des données probantes. L'OMS soutient également les pays dans le renforcement de leurs systèmes d'information sur la santé, par l'entremise d'un appui technique, de directives pour la mise en œuvre d'enquêtes (comme l'approche STEPwise pour la surveillance des MNT), ainsi que par des initiatives de renforcement des capacités. Elle collabore avec les gouvernements et d'autres partenaires pour améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données de santé ventilées dans les politiques et la planification, en particulier dans le cadre des ODD et de la couverture sanitaire universelle (CSU). En mettant à disposition des plateformes et outils en libre accès, l'OMS veille à ce que les statistiques de santé soient transparentes, accessibles et utiles aux chercheurs, aux décideurs et à la communauté internationale.

La **Banque mondiale** contribue à l'écosystème mondial des données sur la santé en appuyant la collecte, l'analyse et l'utilisation de données socioéconomiques et sanitaires de qualité dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Elle est à l'origine d'initiatives majeures comme l'Étude sur la mesure des niveaux de vie (LSMS) et les enquêtes téléphoniques à haute fréquence (ETHF), qui produisent des données détaillées sur les ménages pour analyser la pauvreté, la santé et l'accès aux services. La Banque mondiale collabore également avec les pays pour renforcer leurs systèmes statistiques

nationaux, en leur fournissant un appui technique, un financement, ainsi que des outils pour la modernisation des données et leur interopérabilité. Par l'intermédiaire de plateformes telles que le portail de données ouvertes de la Banque mondiale et les Indicateurs du développement dans le monde, elle sélectionne, structure et diffuse des données sur la santé et le développement, largement utilisées par les décideurs, les chercheurs et les partenaires du développement. De plus, la Banque mondiale intègre les données sur la santé dans ses évaluations d'incidence, ses analyses de financement de la santé et ses programmes fondés sur les résultats, s'assurant ainsi que les investissements et les décisions politiques en matière de renforcement des systèmes de santé et de couverture sanitaire universelle sont fondés sur des données probantes.

## Acteurs régionaux

### AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

En Amérique latine et dans les Caraïbes, de nombreuses institutions régionales et sous-régionales offrent un appui technique, proposent des cadres d'harmonisation ou mettent en place des plateformes de partage de données et de collaboration (voir les détails ci-dessous). Des établissements universitaires, comme le Centro Centroamericano de Población (CCP), jouent aussi un rôle important dans la collecte et l'analyse harmonisées des données démographiques et sanitaires à l'échelle régionale. Le CCP de l'Université du Costa Rica est un centre régional de recherche et de formation en démographie et en santé publique. Son équipe mène des enquêtes longitudinales sur la santé et le vieillissement en Amérique centrale, en plus de former des chercheurs et analystes aux méthodes démographiques. Cela dit, la plupart des enquêtes nationales (comme l'ENDES au Pérou, l'ENADID au Mexique ou l'ENSIN en Colombie) sont menées par des instituts nationaux et reçoivent un soutien ponctuel de partenaires régionaux ou internationaux.

Le **Centro Centroamericano de Población (CCP)** est un centre de recherche de l'Université du Costa Rica, fondé en 1993, qui se spécialise dans les études démographiques et de santé publique. Il met l'accent sur les enquêtes auprès des ménages, les grands dépôts de données et la formation en sciences de la population. Le CCP a dirigé et participé à des enquêtes de référence, comme l'étude CRELES (Étude sur la longévité et le vieillissement en bonne santé au Costa Rica), une enquête longitudinale nationale représentative intégrant des biomarqueurs et des données sociodémographiques détaillées et conçue pour faire progresser la recherche en santé mondiale. Le CCP publie également une revue en libre accès, *Población y Salud en Mesoamérica*, et fournit des ressources pour le renforcement des capacités et des données publiques par le biais de sa bibliothèque numérique afin de soutenir les analyses fondées sur des enquêtes et les politiques fondées sur des données probantes dans la région.

→ **Site Web** : [Centro Centroamericano de Población \(CCP\)](#)

Le **Bureau régional du FNUAP pour l'Amérique latine et les Caraïbes** apporte son soutien aux enquêtes sur la population et la santé reproductive, dont les recensements et les données ventilées par sexe. Le personnel fournit un appui technique et financier pour la collecte de données démographiques et sanitaires. Il travaille en étroite collaboration avec les instituts nationaux de la statistique sur des enquêtes ciblant les jeunes, les femmes et la fécondité.

→ **Site Web** : [Bureau régional du FNUAP pour l'Amérique latine et les Caraïbes](#)

Le **Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)** est la Division de la population de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) des Nations Unies. Le CELADE appuie les pays de la région dans la collecte, l'analyse et le renforcement des capacités en matière de données démographiques. Plus précisément, le CELADE : (1) fournit des orientations méthodologiques pour les recensements et les enquêtes démographiques; (2) promeut l'harmonisation des indicateurs entre les pays; et (3) héberge des dépôts de données et soutient la recherche et la formation en démographie.

↪ **Site Web** : [Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía \(CELADE\)](#)

L'**Organisation panaméricaine de la santé (OPS)** assure une coopération technique et l'harmonisation des statistiques sur la santé, en particulier dans les domaines de la santé reproductive, maternelle et infantile. Plus précisément, l'OPS : (1) collabore avec les ministères de la Santé pour intégrer les données d'enquêtes dans les systèmes d'information sur la santé; et (2) publie des observatoires et des bases de données régionales sur la santé, comme l'Initiative régionale sur les données sanitaires de base.

↪ **Site Web** : [Organisation panaméricaine de la santé \(OPS\)](#)

### **Exemple régional – Pérou**

Le Pérou a été le premier pays à mettre en œuvre un **modèle d'enquête continue** dans le cadre du programme EDS, en établissant un bureau EDS permanent et une équipe de terrain chargée de recueillir et de diffuser chaque année des données représentatives à l'échelle nationale. Ce modèle a permis de produire des données plus fréquentes sur les indicateurs démographiques et sanitaires, tout en offrant une plus grande souplesse pour répondre à l'évolution des besoins en matière de politiques et de planification, en particulier pour les données infranationales. Au fil du temps, le Pérou a modifié l'enquête pour refléter la décentralisation du pays et répondre à la demande croissante de statistiques régionales, illustrant l'intérêt d'une approche modulaire combinée à un échantillonnage stratégique. Parmi les défis rencontrés figuraient le maintien du soutien politique et financier, la rétention et la formation du personnel, ainsi que l'atteinte d'un équilibre entre normalisation et flexibilité. L'expérience péruvienne montre que, lorsqu'il est bien géré, un modèle d'enquête continue peut favoriser l'utilisation des données, institutionnaliser les capacités d'enquête et améliorer la rapidité et la pertinence des données probantes pour orienter les décisions. Il constitue ainsi une option alternative convaincante au cycle EDS traditionnel de cinq ans<sup>3</sup>.

À ce jour, le Pérou continue de mener des enquêtes démographiques à l'échelle nationale. L'Enquête démographique et de santé familiale (ENDES), mise en œuvre par l'Institut national de statistique et d'informatique (INEI), est l'une des principales enquêtes auprès des ménages du pays. Ses principaux résultats sont publiés chaque année dans des rapports accessibles aux autorités gouvernementales, aux organismes publics, aux centres de recherche, aux universités ainsi qu'au grand public.

**Sites Web :**

<sup>3</sup> Valente, P. et Lamas, M. (2006). *The Peru Continuous DHS Experience* (DHS Occasional Papers No. 8). Calverton, MD : ORC Macro. Tiré de : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/OP8/OP8.pdf>

- ↪ <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp> – rapports
- ↪ <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/> - ensembles de données
- ↪ <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/OP8/OP8.pdf> – rapport sur l'enquête continue menée en collaboration avec le programme EDS (et avec son soutien)

### **Exemple régional – Mexique**

Le Mexique a participé au programme EDS, sa dernière enquête ayant été réalisée en 1987. Depuis, le pays a développé ses propres enquêtes démographiques et sanitaires. Celles-ci sont principalement menées par l'Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) et l'Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Les deux enquêtes les plus importantes sont l'Enquête nationale sur la dynamique démographique (ENADID) et l'Enquête nationale sur la santé et la nutrition (ENSANUT).

L'ENSANUT et l'ENADID sont deux outils essentiels au suivi et à l'évaluation des tendances démographiques et sanitaires des femmes en âge de procréer au Mexique. Elles fournissent des données précieuses qui appuient l'élaboration et l'évaluation des politiques et programmes de santé, notamment en ce qui concerne la santé des femmes et des enfants. L'ENADID, menée périodiquement, porte sur les dynamiques démographiques. Elle fournit des informations détaillées sur la fécondité et les préférences reproductives, sur la prévalence contraceptive et la planification familiale, sur les indicateurs de santé maternelle et infantile, ainsi que sur les mouvements migratoires. Elle est réalisée environ tous les cinq ans depuis 1992.

L'ENSANUT constitue l'enquête de référence du Mexique en matière de santé et de nutrition. Réalisée pour la première fois en 2019 et reconduite tous les six ans, elle s'inspire de l'enquête NHANES aux États-Unis ou de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Elle recueille des données complètes sur l'état de santé, la nutrition et l'utilisation des services de santé dans l'ensemble de la population. Chez les femmes en âge de procréer, l'ENSANUT permet notamment de recueillir des informations sur la santé reproductive, l'anémie, les carences en micronutriments, etc. Ses résultats ont joué un rôle déterminant dans l'identification des enjeux de santé publique et l'orientation des politiques nationales.

Par ailleurs, l'INEGI réalise régulièrement d'autres enquêtes démographiques, qu'elles soient récurrentes ou thématiques, sur divers sujets. À titre d'exemple, l'Étude mexicaine sur la santé et le vieillissement (MHAS), lancée en 2001, est une enquête longitudinale représentative à l'échelle nationale, qui porte sur la santé et le vieillissement des adultes de 50 ans et plus.

#### **Sites Web :**

- ↪ <https://ensanut.insp.mx/index.php>
- ↪ <https://en.www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/>

### **AFRIQUE**

Sur le continent africain, plusieurs organisations viennent compléter (sans toutefois les remplacer) les enquêtes menées dans le cadre du programme EDS, qui demeurent une source essentielle de données sur la population et la santé. STATAFRIC (Union africaine) appuie l'harmonisation des données et leur alignement sur les objectifs continentaux. L'APHRC et l'INDEPTH sont des partenaires techniques et de

recherche incontournables dans le domaine de la surveillance démographique. La CEA et des agences des Nations Unies (comme le FNUAP et l'UNICEF) soutiennent l'intégration des données ainsi que le renforcement des capacités.

La **Division des statistiques de l'Union africaine (STATAFRIC)** est responsable du Système statistique africain et appuie l'harmonisation des données et le renforcement des capacités statistiques à l'échelle du continent. Elle coordonne notamment la Stratégie pour l'harmonisation des statistiques en Afrique (SHaSA), qui vise à uniformiser les indicateurs et les normes utilisés dans les enquêtes auprès des ménages et les recensements. Elle travaille également à l'alignement des enquêtes avec l'Agenda 2063 de l'Union africaine et les ODD. Il convient toutefois de noter que STATAFRIC ne finance ni ne met en œuvre directement des enquêtes démographiques et de santé, mais qu'elle soutient leur intégration dans les stratégies nationales et régionales de développement.

↪ **Site Web** : [Division des statistiques de l'Union africaine \(STATAFRIC\)](#)

Le **Centre africain de recherche sur la population et la santé (APHRC)**, basé à Nairobi (Kenya) et doté récemment d'un nouveau bureau à Dakar, est l'une des principales institutions de recherche dirigées par des Africain-e-s. Il mène des études longitudinales et transversales en santé et en démographie. L'APHRC dirige plusieurs sites du Système de surveillance démographique et de santé (SSDS), offre un appui technique aux instituts nationaux de la statistique et aux institutions de recherche, et collabore avec le programme EDS, l'UNICEF (MICS) et des universités africaines.

↪ **Site Web** : [Centre africain de recherche sur la population et la santé \(APHRC\)](#)

Le **réseau INDEPTH** regroupe plus de 40 sites du SSDS répartis en Afrique et en Asie. Il coordonne la collecte de données longitudinales sur la santé des populations, la fécondité, la mortalité et les migrations. En plus d'uniformiser les méthodologies, il favorise la collaboration régionale dans le domaine de la surveillance démographique. Le réseau complète les données EDS grâce à des recherches approfondies menées localement. Le fonctionnement de base du réseau est financé par des bailleurs tels que la Fondation Hewlett, l'Agence suédoise de coopération internationale et le Wellcome Trust, tandis que ses projets reçoivent un financement de divers partenaires, dont la Fondation Gates, la CIFF et l'EDCCTP. Le réseau INDEPTH collabore également avec des universités et des agences internationales dans le cadre de financements par projet.

↪ **Site Web** : [Réseau INDEPTH](#)

La **Commission économique pour l'Afrique (CEA) des Nations Unies** offre un soutien statistique et technique aux systèmes statistiques nationaux. Ses principales activités comprennent : (1) l'appui à l'intégration des enquêtes démographiques dans la planification du développement; et (2) la publication de rapports régionaux fondés sur les données EDS et MICS, ainsi que les données d'enquêtes nationales.

↪ **Site Web** : [Commission économique pour l'Afrique \(CEA\) des Nations Unies](#)

Le **Réseau sud-africain d'infrastructures de recherche sur la population (SAPRIN)** est un système national de surveillance démographique financé par le ministère sud-africain de la Science et de l'Innovation et hébergé par le Conseil sud-africain de la recherche médicale. Il administre des sites du Système de surveillance démographique et de santé (SSDS) en zones rurales et urbaines, recueillant des données longitudinales sur la santé des populations et les dynamiques démographiques. Le SAPRIN

constitue une plateforme collaborative réunissant les secteurs public, privé et universitaire pour mener des recherches et éclairer les politiques publiques.

↪ **Site Web :** [Réseau sud-africain d'infrastructures de recherche sur la population \(SAPRIN\)](#)

### **Exemple régional – Sénégal**

Le Sénégal témoigne d'un engagement constant en faveur d'une planification fondée sur les données probantes en matière de santé, notamment par le biais de sa participation de longue date au programme EDS. Depuis le début des années 2000, le pays a mené plusieurs enquêtes EDS et EPS, et a adopté en 2011 un calendrier d'enquêtes annuel (un des rares pays à le faire) permettant un suivi régulier et continu des principaux indicateurs de santé à travers les régions et dans le temps<sup>4</sup>. Ces données ont été pleinement intégrées aux processus de planification nationale et ont permis au Sénégal d'adapter rapidement ses politiques et programmes face à l'apparition de nouveaux enjeux sanitaires<sup>5</sup>. L'Agence nationale de la statistique et de la démographie (ANSD), en collaboration avec le ministère de la Santé et de l'Action sociale, joue un rôle central dans la gestion de ces initiatives de collecte de données [programme EDS, 2023].

Le Sénégal affiche également une solide capacité nationale en matière de statistiques sur la santé, de recherche et de système de gestion de l'information sur la santé (SGIS). Le pays a mis en place un système d'information sanitaire électronique à l'échelle des établissements dès 2005, puis a lancé un système national numérique de gestion de l'information sur la santé en 2016. La même année, le Sénégal a atteint un taux de complétude d'environ 93 % et un taux de ponctualité de 86 % dans la déclaration des maladies [Exemplars in Global Health, 2023].

Les investissements continus de partenaires de développement (dont la Banque mondiale et l'USAID) ont contribué au renforcement des SGIS, de la chaîne d'approvisionnement et des systèmes de gestion des ressources humaines, tout en appuyant les réformes en matière de financement de la santé<sup>6</sup>. Sur le plan de la recherche en santé, des institutions nationales telles que l'Institut de recherche en santé, de surveillance épidémiologique et de formation (IRESSEF) se sont imposées comme des chefs de file régionaux en matière de recherche sur les maladies infectieuses et de renforcement des capacités des laboratoires<sup>7</sup>. Parmi les innovations récentes, le portail numérique SunuCMU, lancé en 2021, illustre les progrès du Sénégal en matière de numérisation des systèmes de santé et de couverture sanitaire universelle, et ce, malgré des défis persistants concernant l'intégration des données du secteur privé et la mise à jour des répertoires d'établissements de santé<sup>8</sup>.

<sup>4</sup> Programme EDS (2023). *Sénégal : EDS continues*. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR390/FR390.pdf>.

<sup>5</sup> Exemplars in Global Health (2023). *Senegal under-five mortality case study*. <https://www.exemplars.health/topics/under-five-mortality/senegal/how-did-senegal-implement>.

<sup>6</sup> Banque mondiale (2019). *Senegal health, nutrition, and financing project*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/169851584393359384/pdf/Senegal-Health-Nutrition-Financing-Project.pdf>

<sup>7</sup> Mboup, S. (2023). *Profile of IRESSEF and national research leadership*. [https://en.wikipedia.org/wiki/Souleymane\\_Mboup](https://en.wikipedia.org/wiki/Souleymane_Mboup)

<sup>8</sup> Agence sénégalaise de la couverture sanitaire universelle (19 mai 2019). *Senegal launches digital health platform: SUNUCMU.com*. Digital Watch Observatory. Tiré de : <https://dig.watch/updates/senegal-launches-digital-health-platform>

## Exemple régional – Rwanda

Le Rwanda illustre lui aussi un engagement fort et soutenu envers la collecte et l'utilisation de données de qualité sur la santé, notamment par la mise en œuvre des Enquêtes démographiques et de santé (EDS). Depuis 1992, le pays a réalisé six cycles EDS (1992, 2000, 2005, 2010, 2014–2015 et 2019–2020), ainsi qu'une Enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP) en 2023. Ces données comparables et continues ont servi à orienter les politiques et la planification dans le domaine de la santé. Les enquêtes sont menées par l'Institut national de la statistique du Rwanda, en partenariat avec le ministère de la Santé, avec le soutien technique et financier du programme EDS, de l'USAID, du FNUAP et de l'UNICEF. Les données EDS sont largement utilisées au Rwanda pour guider les stratégies sanitaires et évaluer les progrès réalisés vers les objectifs nationaux et internationaux en matière de santé<sup>9</sup>.

Le pays a également bâti un système numérique performant de gestion de l'information sur la santé (SGIS), mis en place en 1998 et migré vers la plateforme DHIS2 en 2012. Ce système garantit un taux de complétude élevé des données et permet la transmission en temps réel des rapports des établissements de santé et des agent-es de santé communautaires<sup>10</sup>. En 2019, grâce à une forte intégration des statistiques sur la santé dans les systèmes nationaux de planification et de suivi, le Rwanda était en mesure de produire des données pour plus de 60 % des indicateurs des ODD, un taux qui dépassait les 70 % pour les cibles liées à la santé<sup>11</sup>. Des initiatives de renforcement des capacités telles que le Projet intégré de renforcement des systèmes de santé (IHSSP, 2009–2014) ont contribué à améliorer la qualité des données, à décentraliser la gestion des données et à renforcer l'interopérabilité entre les différentes plateformes d'information sur la santé<sup>12</sup>.

Depuis 2019, le Rwanda a fait avancer son infrastructure numérique grâce au développement d'un système ouvert d'échange d'informations sur la santé permettant le partage et l'intégration interopérables des données entre différents systèmes électroniques tels que les registres de patients et les réseaux de laboratoires<sup>13</sup>. Parallèlement, le pays renforce ses capacités de recherche nationale en collaborant avec des institutions universitaires, comme la University of Global Health Equity, et des centres de recherche régionaux, appuyant ainsi l'élaboration de politiques de santé fondées sur des données probantes et l'innovation<sup>14</sup>.

<sup>9</sup> Institut national de la statistique du Rwanda (2021). *Rwanda Demographic and Health Survey 2019–20: Final report*. <https://statistics.gov.rw/publication/1724>.

<sup>10</sup> Twahirwa, R., Uwizeye, C., Nzabanimana, I., et Ntaganda, F. (2020). *Implementation of the DHIS2 electronic health system in Rwanda: Progress and challenges*. *PLOS ONE*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0235823>.

<sup>11</sup> Organisation mondiale de la santé (2020). *Data-driven development: Rwanda pioneering health information systems for improved monitoring*. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/data-driven-development-rwanda-pioneering-health-information-systems-improved-monitoring>.

<sup>12</sup> Management Sciences for Health (2014). *Integrated Health Systems Strengthening Project (IHSSP) technical brief*. [https://msh.org/wp-content/uploads/2014/12/ihssp\\_techbr2\\_final\\_webv.pdf](https://msh.org/wp-content/uploads/2014/12/ihssp_techbr2_final_webv.pdf).

<sup>13</sup> OpenHIE (2022). *Création d'un système d'échange d'informations médicales au Rwanda*. <https://ohie.org/fr/impact-stories/creation-dun-systeme-dechange-dinformations-medicales-au-rwanda>.

<sup>14</sup> University of Global Health Equity (2023). *Institutional profile*. [https://en.wikipedia.org/wiki/University\\_of\\_Global\\_Health\\_Equity](https://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Global_Health_Equity)

## ASIE

Plusieurs instances contribuent à appuyer et à harmoniser la collecte de données démographiques et sanitaires sur le continent asiatique.

La **Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) des Nations Unies** constitue la principale plateforme régionale de renforcement et de coordination des statistiques officielles en Asie-Pacifique. Elle soutient les instituts nationaux de la statistique en leur offrant une aide technique, des formations et des orientations, tout en coordonnant le Comité des statistiques pour l'Asie et le Pacifique. Elle pilote aussi d'importantes initiatives régionales, comme la Décennie pour l'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques de l'état civil en Asie-Pacifique (2015–2024), qui vise à améliorer les systèmes statistiques essentiels. En parallèle, la CESAP promeut l'intégration des données démographiques et sanitaires dans la planification du développement et publie régulièrement des normes statistiques et des rapports régionaux pour appuyer les politiques publiques fondées sur des données probantes.

→ **Site Web** : [Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique \(CESAP\) des Nations Unies](#)

L'**Institut de statistique pour l'Asie et le Pacifique (ISAP)** est un centre régional de formation et un pôle de connaissances établi par les Nations Unies pour renforcer les capacités des systèmes statistiques nationaux en Asie et dans le Pacifique. Basé à Chiba, au Japon, sous l'égide de la CESAP, l'ISAP propose des formations, du soutien technique et des ressources pédagogiques visant à améliorer la production, l'analyse et l'utilisation des statistiques officielles. Ses programmes mettent l'accent sur le renforcement de la littératie statistique, la production de données ventilées de qualité, et l'harmonisation des pratiques nationales avec les normes internationales (en particulier dans le cadre de l'Agenda 2030 pour le développement durable). Le SIAP joue un rôle central dans le développement de l'expertise régionale en statistiques démographiques, sociales, économiques et environnementales.

→ **Site Web** : [Institut de statistique pour l'Asie et le Pacifique \(ISAP\)](#)

Le **Bureau régional de l'Asie du Sud (ROSA)** et le **Bureau régional Asie de l'Est et Pacifique (EAPRO)** de l'UNICEF, respectivement établis à Katmandou et Bangkok, sont des pôles stratégiques pour la promotion des droits et du bien-être des enfants dans leur région. Ils fournissent un appui technique, une orientation stratégique et une coordination aux bureaux nationaux dans des domaines clés tels que la santé, la nutrition, l'éducation, la protection de l'enfance et les politiques sociales. Ils jouent tous deux un rôle central dans la production et l'utilisation de données de qualité issues d'enquêtes auprès des ménages ou de systèmes administratifs pour éclairer les programmes et le dialogue politique fondés sur des données probantes. Ils favorisent également les échanges régionaux de connaissances, le renforcement des capacités, et l'adaptation des normes mondiales aux contextes nationaux, avec une attention particulière à l'équité, à la résilience et aux enfants les plus vulnérables.

→ **Sites Web** : [Bureau régional de l'Asie du Sud \(ROSA\)](#) et [Bureau régional Asie de l'Est et Pacifique \(EAPRO\)](#)

**ASEANstats**, l'unité statistique de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE), pilote le développement et la coordination du **Système statistique communautaire de l'ANASE (ACSS)**. Elle soutient l'harmonisation et le renforcement des systèmes statistiques nationaux de ses États membres, en facilitant la production de statistiques régionales comparables, pertinentes et opportunes.



ASEANstats fournit des orientations techniques, développe des cadres statistiques et des indicateurs régionaux, et encourage le partage de données pour appuyer l'intégration régionale et le suivi des politiques, notamment dans les domaines du commerce, du travail, de l'éducation, de la santé et du développement durable. En collaboration avec les instituts nationaux de la statistique et les organisations internationales, ASEANstats joue un rôle clé dans l'amélioration de la qualité et de la cohérence des statistiques nécessaires pour éclairer les efforts de renforcement communautaire et les plans stratégiques de l'ANASE.

↪ **Site Web** : [ASEANstats](#)

**SAARCSTAT** est l'organe statistique de l'**Association sud-asiatique pour la coopération régionale (ASACR)**. Coordonné par le secrétariat de l'ASACR, SAARCSTAT vise à renforcer la coopération régionale en matière de développement et d'harmonisation des statistiques officielles entre ses pays membres. Il promeut l'échange de méthodologies, le renforcement des capacités, et la comparabilité des indicateurs clés dans la région de l'Asie du Sud. SAARCSTAT soutient les États membres dans l'amélioration de la qualité, de la disponibilité et de l'utilisation des données pour la planification et le suivi régional, notamment dans les domaines de la population, de la santé, de l'éducation, de l'égalité des genres, de la pauvreté et des ODD. En organisant des réunions régionales, des ateliers techniques et des initiatives conjointes, SAARCSTAT facilite le dialogue entre les instituts nationaux de la statistique pour appuyer une prise de décision fondée sur des données probantes en Asie du Sud.

↪ **Site Web** : [SAARCSTAT](#)

### Exemple régional – Inde

Depuis 1992-1993, l'Inde a mené cinq cycles de l'Enquête nationale sur la santé des familles (NFHS), la version indienne du programme EDS : NFHS 1 (1992–1993), NFHS 2 (1998–1999), NFHS 3 (2005–2006), NFHS 4 (2015–2016) et NFHS 5 (2019–2021). Ces enquêtes portent sur des indicateurs relatifs à la population, à la santé, à la nutrition et au bien-être familial à l'échelle nationale, étatique et locale<sup>15</sup>. Conduites par l'IIPS au nom du ministère de la Santé et du Bien-être familial, elles sont appuyées par l'USAID par l'entremise du programme EDS, et orientent les politiques clés dans des domaines comme la santé maternelle et infantile, la fécondité, la nutrition et l'égalité des genres.

La capacité de l'Inde en matière de gestion de l'information sur la santé s'est considérablement accrue. Un système de gestion de l'information sur la santé (SGIS) en ligne a été lancé en 2008, permettant de regrouper les données recueillies de manière routinière dans les établissements de santé à travers les États et districts, grâce au portail du SGIS<sup>16</sup>. Ce système favorise la prise de décisions opportunes et le suivi de la performance.

Lancé en 2005, le Programme national de santé (National Health Mission) appuie les systèmes de données de routine et vise à renforcer les systèmes de santé en milieu urbain et rural à travers des

<sup>15</sup> IIPS et ministère de la Santé et du Bien-être familial (2022). *Enquête nationale sur la santé des familles (NFHS-5), 2019-2021 : Inde : Volumes I et II*. <https://www.nfhsiips.in/nfhsuser/nfhs5.php>

<sup>16</sup> Ministère de la Santé et du Bien-être familial (2019). *MoHFW launches new real-time Health Management Information System online portal in five states*. OMS Inde. <https://www.who.int/india/news-room/detail/30-06-2019-mohfw-launches-new-real-time-health-management-information-system-online-portal-in-five-states>; Health Data Library (2025). *India Health Management Information System (HMIS) dataset*. <https://ghdx.healthdata.org/series/india-health-management-information-system-hmis>

mécanismes solides de collecte de données et de production de rapports<sup>17</sup>. La capacité de surveillance s'est accrue avec la mise en place du Programme intégré de surveillance des maladies en 2004, enrichi par l'expansion de la Plateforme intégrée d'information sur la santé en 2019-2020, permettant un suivi presque en temps réel des épidémies dans la majorité des districts [Health Data Library, 2025]. Enfin, l'Inde progresse vers un écosystème numérique unifié en santé avec la mise en œuvre de la mission numérique Ayushman Bharat, lancée en 2020. Cette initiative vise à offrir des registres interopérables et des dossiers de santé numériques personnels dans le cadre de la couverture sanitaire universelle [IIPS et ministère de la Santé et du Bien-être familial, 2022].

### **Exemple régional – Turquie**

Depuis 1993, la Turquie participe au programme EDS et a réalisé plusieurs enquêtes démographiques et de santé en Turquie (EDST) : en 1993, 1998, 2003, 2008, 2013-2014, et plus récemment en 2018. Celles-ci sont menées par l'Institut d'études démographiques de l'Université Hacettepe et fournissent des données nationales représentatives sur la fécondité, la santé et la nutrition<sup>18</sup>.

La Turquie a démontré une forte capacité nationale à mettre en œuvre, de manière autonome, des enquêtes représentatives dans le domaine de la santé. Bien que le pays collabore depuis 1993 avec le programme EDS pour réaliser les EDST, celles-ci sont entièrement conduites par l'Institut d'études démographiques de l'Université Hacettepe, ce qui témoigne des solides compétences techniques et institutionnelles du pays. En parallèle, la Turquie mène régulièrement ses propres enquêtes nationales sur la santé et la démographie, comme l'Enquête sur la santé en Turquie, pilotée par l'Institut national de statistique. Cette enquête recueille des données sur l'état de santé, le recours aux services et les maladies chroniques. Elles sont conçues et mises en œuvre à l'échelle nationale, sans appui direct de programmes internationaux comme l'EDS, bien que des organismes tels que l'OMS et le FNUAP offrent parfois un appui technique ou des conseils pour harmoniser les données. Cette combinaison de mise en œuvre nationale et de collaboration internationale sélective met en évidence les capacités avancées de la Turquie en matière de statistiques sur la santé et de systèmes de données démographiques.

La gestion de l'information sur la santé en Turquie repose sur un système national de gestion de l'information sur la santé (SGIS), qui a permis la création de dossiers de santé numériques (DSN) pour plus de 78 millions de personnes, en intégrant les données de la médecine familiale par le biais du système intégré de gestion de l'information sur la santé des familles [Pars Monitor Project, 2014]. Le SGIS national couvre plus de 90 % des établissements de santé du pays et permet une centralisation et une interopérabilité efficaces des DSN et des systèmes d'information hospitaliers à l'échelle nationale<sup>19</sup>.

<sup>17</sup> Ministère de la Santé et du Bien-être familial (2023). *National Health Mission (NHM) – Overview*. <https://nhm.gov.in/>.

<sup>18</sup> Programme EDS (2025). Turquie — *Profil national EDS* : [https://dhsprogram.com/countries/Country-Main.cfm?c=Turkey&ctry\\_id=58](https://dhsprogram.com/countries/Country-Main.cfm?c=Turkey&ctry_id=58)

<sup>19</sup> CiteseerX (2025). *Turkey's National Health Information System operational coverage*. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?doi=9c0c984ff9744ff8132623ee30ef301b9aae8312>

# Autres sources de données démographiques et sanitaires

## Comment utiliser cette section

La section suivante propose d'autres sources de données qui pourraient être utiles en l'absence du programme EDS.

## Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS)

Les Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) constituent un programme d'enquêtes auprès des ménages reconnu à l'échelle mondiale, mis en place et coordonné par l'UNICEF depuis 1995, avec l'appui financier de l'UNICEF et de divers partenaires bilatéraux et multilatéraux. Les MICS ont été réalisées dans plus de 120 pays à revenu faible ou intermédiaire, fournissant des données fiables et comparables internationalement sur la situation des enfants et des femmes dans plusieurs domaines : santé, nutrition, éducation, protection de l'enfance, eau et assainissement, ainsi que développement de la petite enfance. Les enquêtes ont recours à des outils normalisés, mais sont adaptées aux contextes nationaux, ce qui permet aux pays de suivre leurs progrès par rapport aux objectifs mondiaux comme les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les Objectifs de développement durable (ODD). Les données des MICS sont largement utilisées par les gouvernements, les agences de développement, les chercheur-euses et les agences des Nations Unies pour l'élaboration de politiques, la planification, le plaidoyer et le suivi. Le programme a grandement contribué à l'écosystème mondial des données sur la santé, en comblant d'importantes lacunes, en renforçant les capacités statistiques nationales et en permettant l'analyse axée sur l'équité grâce à des données de qualité et ventilées.

Le **tableau 5** présente une comparaison entre les **indicateurs EDS et MICS**.

**Tableau 5 : Comparaison entre les indicateurs EDS et MICS**

Domaine de l'indicateur	EDS-9	MICS7	Comparaison
<b>Fertilité et planification familiale</b>	✓	✓	Les deux programmes recueillent des données sur les taux de fécondité, l'utilisation des contraceptifs, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale et les intervalles entre les naissances.
<b>Santé maternelle et néonatale</b>	✓	✓	Les indicateurs comprennent les visites prénatales, l'accouchement assisté par du personnel qualifié et les soins postnataux. L'EDS-9 comprend des questions additionnelles sur la supplémentation en fer pendant la grossesse.
<b>Santé et nutrition infantiles</b>	✓	✓	Les deux programmes recueillent des données sur la vaccination, les pratiques d'allaitement et l'anthropométrie infantile. L'EDS-9 a bonifié ses modules sur l'enrichissement alimentaire et la supplémentation en micronutriments.

<b>Eau, assainissement et hygiène</b>	✓	✓	Les deux programmes recueillent des données sur l'accès à une eau potable de meilleure qualité, à des installations sanitaires adéquates, ainsi qu'à des pratiques de lavage des mains efficaces et hygiéniques.
<b>Éducation</b>	✓	✓	Les deux programmes recueillent des informations sur la fréquentation scolaire, l'alphabétisation et le niveau de scolarité atteint.
<b>Protection de l'enfance</b>	✓	✓	Les deux programmes comprennent des indicateurs sur l'enregistrement des naissances, le travail des enfants et la discipline des enfants. Le MICS7 comprend un module complet sur les limitations fonctionnelles chez les enfants, dont celles liées au handicap.
<b>VIH/sida et comportement sexuel</b>	✓	✓	Les deux programmes recueillent des données sur les connaissances relatives au VIH, le dépistage et les comportements sexuels. L'EDS-9 comprend des tests de biomarqueurs pour le VIH dans certains pays.
<b>Violence conjugale</b>	✓	✓	Les deux programmes comptent des modules sur la violence conjugale, mais leur mise en œuvre peut varier d'un pays à l'autre.
<b>Handicap</b>	✓	✓	Les deux programmes ont recours au petit ensemble de questions du Groupe de Washington pour évaluer les différentes situations de handicap.
<b>Développement de la petite enfance</b>	✓	✓	Les deux programmes recueillent des données sur les indicateurs de l'apprentissage et du développement de la petite enfance.
<b>Caractéristiques des ménages</b>	✓	✓	Les deux programmes recueillent des informations sur les biens familiaux ainsi que sur les matériaux de construction et les sources d'énergie utilisés par les ménages.
<b>Santé des hommes</b>	✓	✓	Les deux programmes comprennent des questionnaires destinés aux hommes, qui traitent de sujets tels que la santé reproductive et le VIH/sida.
<b>Renforcement du pouvoir des femmes</b>	✓	✓	Les deux programmes comprennent des indicateurs sur la prise de décision autonome et les attitudes face aux rôles selon le genre.
<b>Santé mentale</b>	✗	✓	Le MICS7 a introduit des modules sur la santé mentale et le bien-être, qui ne figurent pas dans l'EDS-9.
<b>Emploi du temps</b>	✗	✓	Le MICS7 comprend un module sur l'emploi du temps qui permet d'évaluer comment les individus répartissent leur temps entre différentes activités.

<b>Sécurité alimentaire</b>	✓	✓	Les deux programmes recueillent des données sur la sécurité alimentaire des ménages, l'EDS-9 intégrant l'Échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue (FIES).
<b>Biomarqueurs</b>	✓	✓	L'EDS-9 comprend un plus large éventail de biomarqueurs, dont le dépistage de l'anémie et, dans certains cas, le dépistage du VIH. Le MICS7 comprend un test de dépistage de l'anémie et, dans certains pays, un test de dépistage du paludisme.
<b>Santé environnementale</b>	✓	✓	Les deux programmes recueillent des données sur l'exposition à la pollution de l'air intérieur et l'utilisation de combustibles propres pour la cuisson.
<b>Impact de la COVID-19</b>	✓	✓	Les deux programmes ont adapté leurs modules pour évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé et les résultats sanitaires.

## Performance Monitoring for Action (PMA)

Performance Monitoring for Action (PMA) est une initiative de collecte de données lancée en 2013, principalement financée par la Fondation Bill et Melinda Gates. Le projet a été mis en œuvre dans plusieurs pays, dont le Burkina Faso, la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, le Ghana, l'Inde, le Kenya, le Niger, le Nigéria et l'Ouganda, dans l'objectif de fournir des données à jour de haute qualité sur la planification familiale, la santé reproductive, ainsi que l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH). PMA était reconnu pour son recours innovant aux technologies mobiles et à des agentes et agents de recensement locaux, ce qui permettait de recueillir des données plus fréquemment et à moindre coût que les enquêtes traditionnelles. Le programme a produit des indicateurs aux niveaux national et infranational, à partir d'enquêtes transversales et longitudinales, largement utilisées par les gouvernements, les bailleurs de fonds, les chercheurs et les organisations de plaidoyer pour éclairer les politiques, suivre les progrès vers les objectifs de FP2020 et des ODD, et évaluer l'efficacité des programmes de santé. La contribution de PMA à l'écosystème mondial des données sur la santé réside dans son modèle de collecte en temps réel, qui a permis de combler les lacunes entre les grands cycles d'enquêtes comme les EDS et d'appuyer une prise de décision plus réactive et localisée dans les domaines de la santé reproductive et d'autres domaines connexes.

→ **Site Web** : [Performance Monitoring for Action \(PMA\)](#)

## Étude sur la mesure des niveaux de vie (LSMS)

Lancée en 1980 par la Banque mondiale, l'Étude sur la mesure des niveaux de vie (LSMS) vise à améliorer la qualité et la disponibilité des données recueillies auprès des ménages en matière de pauvreté, de revenu, de consommation, d'éducation, de santé, d'agriculture et d'emploi dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Financées par la Banque mondiale et ses partenaires de développement, les enquêtes LSMS ont été mises en œuvre dans plus de 40 pays, souvent en partenariat avec les instituts nationaux de la statistique. Le programme génère des microdonnées détaillées et représentatives à l'échelle nationale, permettant d'analyser les conditions de vie des populations et de concevoir des politiques efficaces de réduction de la pauvreté et de protection

sociale. Les données LSMS sont largement utilisées par les gouvernements, les équipes de recherche et les organisations internationales pour éclairer les stratégies de développement économique et social. La contribution des enquêtes LSMS à l'écosystème mondial des données sur la santé tient à leur capacité à intégrer des modules sur la santé dans des enquêtes socioéconomiques plus larges. Elles permettent ainsi une analyse multisectorielle des déterminants de la santé et améliorent la compréhension des liens entre pauvreté et résultats sur la santé. Le programme a également ouvert la voie à des innovations telles que les enquêtes intégrées sur l'agriculture (LSMS-ISA) et les enquêtes téléphoniques à haute fréquence (ETHF), destinées à la collecte rapide de données.

↪ **Site Web** : [Étude sur la mesure des niveaux de vie \(LSMS\)](#)

## Perspectives de la population mondiale (WPP)

Les Perspectives de la population mondiale (WPP) sont un produit phare de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales (DAES) de l'ONU en matière de données. Lancées en 1951 et mises à jour tous les deux ans depuis les années 1980, elles sont élaborées en collaboration avec les instituts nationaux de la statistique et financées par les Nations Unies. Les WPP fournissent des estimations et des projections normalisées et comparables à l'échelle internationale sur la taille de la population, la fécondité, la mortalité et les migrations pour tous les pays et territoires du monde. Cette source de données essentielle est largement utilisée par les gouvernements, les agences onusiennes, les équipes de recherche et les bailleurs de fonds pour orienter les politiques publiques, suivre les transitions démographiques et modéliser les tendances mondiales en matière de santé, d'éducation ou d'emploi. Piliers de l'écosystème mondial des données sur la santé, les WPP contribuent au suivi des ODD, appuient les prévisions en matière de santé et sont intégrées à de nombreux outils analytiques, notamment les estimations mondiales de l'OMS, les modèles économiques et sanitaires de la Banque mondiale, ainsi que diverses recherches universitaires et analyses politiques.

↪ **Site Web** : [Perspectives de la population mondiale \(WPP\)](#)

## Programme alimentaire mondial (PAM) – Analyse de la sécurité alimentaire

Depuis le début des années 2000, la fonction d'analyse de la sécurité alimentaire du Programme alimentaire mondial (PAM) produit des données en temps réel à haute fréquence. Financée par les contributions volontaires de gouvernements donateurs et de partenaires, et mise en œuvre dans plus de 80 pays, cette fonction génère des outils tels que le HungerMapLIVE, les Analyses complètes de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité (CFSVA), les Bulletins des prix des marchés et le Suivi saisonnier de la sécurité alimentaire. Ces outils combinent des enquêtes auprès des ménages, la télédétection et la collecte mobile de données afin d'évaluer la disponibilité, l'accessibilité et la stabilité de l'alimentation, ainsi que l'état nutritionnel des populations vulnérables. Les données produites sont largement utilisées par les gouvernements, les agences humanitaires, les bailleurs de fonds et les agences onusiennes pour orienter l'aide alimentaire, planifier des programmes de protection sociale et répondre aux crises liées aux conflits ou au climat. Les analyses du PAM sont devenues des éléments incontournables de l'écosystème mondial des données sur la santé et les crises humanitaires, en fournissant des données probantes concrètes pour lutter contre la faim, la malnutrition et l'insécurité alimentaire, des déterminants clés de la santé.

↪ **Site Web** : [Programme alimentaire mondial \(PAM\) – Analyse de la sécurité alimentaire](#)

## Real Accountability: Data Analysis for Results (RADAR)

L'initiative Real Accountability: Data Analysis for Results (RADAR), financée par Affaires mondiales Canada et mise en œuvre par l'Institut des programmes internationaux de l'Université Johns Hopkins, a été active de 2016 à 2023. Son objectif était d'accroître la disponibilité et l'utilisation de données rigoureuses et fiables dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, afin d'améliorer les programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de nutrition (SRMNIN) et de promouvoir une prise de décision fondée sur des données probantes ([publichealth.jhu.edu](http://publichealth.jhu.edu)). RADAR a mis au point une série de six outils modulaires harmonisés, chacun conçu pour appuyer une composante clé de l'évaluation de programmes de qualité. Certains outils s'inspiraient d'approches similaires à celles du programme EDS, notamment : (1) son outil d'enquête de couverture, une méthode simplifiée d'enquête auprès des ménages conçue pour être mise en œuvre fréquemment, afin de suivre efficacement les principaux indicateurs en santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et nutritionnelle (SRMNIN); et (2) des outils d'évaluation de la qualité des soins, qui permettent d'analyser si les services préventifs et les traitements sont offerts de manière appropriée lors des contacts avec le système de santé. Ces ressources sont particulièrement utiles aux spécialistes du suivi et de l'évaluation de la santé mondiale, notamment pour la conception ou l'analyse d'enquêtes auprès des ménages dans les domaines de la SRMNIN, ainsi qu'à celles et ceux qui militent en faveur de systèmes de responsabilisation fondés sur des données probantes.

↪ **Site Web** : [Real Accountability: Data Analysis for Results \(RADAR\)](#)

# Perspectives : messages clés pour la communauté de la santé mondiale

## Comment utiliser cette section

La section suivante propose une base pour formuler des messages clés à l'intention des acteurs de la santé mondiale, afin de les appuyer dans leurs échanges avec diverses parties prenantes sur l'avenir et l'importance des programmes d'enquêtes démographiques et de santé.

## Un tournant pour les données sur la santé mondiale

La fin du programme EDS peut être considérée non seulement comme une rupture dans les systèmes mondiaux de données sur la santé, mais aussi comme un tournant pour les données. Il existe un large consensus sur l'impact positif considérable de ce programme et sur la valeur des données démographiques et sanitaires fiables, uniformisées et recueillies de manière éthique en tant que bien public mondial. Face à cette perte, de nombreux acteurs appellent à un « programme EDS 2.0 » fondé sur les principes de décentralisation, de normalisation et d'équité. Lors des consultations, plusieurs pistes ont été évoquées : création de consortiums techniques régionaux, mise en place d'un fonds multilatéral pour la gouvernance des données, ou encore intégration des fonctions d'enquête auprès des ménages dans les instituts nationaux de la statistique et les milieux universitaires. Des tensions subsistent toutefois entre l'appropriation nationale et la valeur d'une normalisation mondiale, ainsi qu'entre l'accès libre aux données et le contrôle souverain des ensembles de données sensibles. À court terme, les parties prenantes réclament des mesures urgentes pour protéger les archives du programme EDS, stabiliser les enquêtes en cours et coordonner les investissements des bailleurs de fonds, en particulier dans les contextes à faible capacité. À long terme, il faudra trouver un équilibre entre la rigueur méthodologique et la pertinence locale, éviter de surcharger les répondant-es et s'appuyer sur des principes de transparence, d'efficacité et de durabilité.

## Passer à l'action

Pour aider la communauté canadienne (et internationale) de la santé mondiale à sensibiliser le public et à susciter la volonté politique nécessaire pour préserver l'accès aux données existantes et façonner l'avenir et la résilience des écosystèmes mondiaux de données sur la santé, les appels à l'action et les points de discussion suivants ont été élaborés afin d'alimenter les discussions sur l'avenir à court et à long terme du paysage mondial des données sur la santé.

### MESSAGE PRINCIPAL :

#### **Protéger et préserver les données sur la santé mondiale**

Les données démographiques et sanitaires fiables, uniformisées et recueillies de manière éthique sont un bien public mondial. Le Canada doit jouer un rôle de leader pour préserver

## Appel à l'action 1 : Défendre la protection et l'accessibilité des données EDS

Plaider en faveur de la protection immédiate et du maintien de l'accès public aux archives, aux outils et aux méthodologies du programme EDS : des ressources mondiales essentielles pour l'équité en matière de santé, la responsabilité et la planification fondée sur des données probantes.

### Points de discussion :

- Les données sur la santé sont essentielles pour suivre les progrès mondiaux en matière de santé maternelle et infantile, de droits reproductifs et d'égalité des genres.
- Les données EDS sont tout aussi essentielles pour orienter stratégiquement les futurs investissements. Elles permettent de cerner les besoins les plus urgents et de s'assurer que les fonds destinés à la santé mondiale sont investis là où ils auront le plus d'impact.
- Les archives du programme EDS représentent des décennies d'investissements. Elles constituent une ressource essentielle pour orienter les politiques publiques, alimenter la recherche, et favoriser la transparence et la reddition de comptes. Sans intervention rapide, cet accès libre aux données risque de se fragmenter, de devenir inaccessible, voire de disparaître.
- Il est urgent de mobiliser des fonds et d'activer des partenariats institutionnels pour préserver et décentraliser les archives de données EDS.

## Appel à l'action 2 : Investir dans une nouvelle génération d'enquêtes

Soutenir le développement d'une solution simplifiée, modulaire, rentable et pilotée par les pays pour remplacer le programme EDS, tout en respectant les normes mondiales. Les bailleurs de fonds, en particulier les pays donateurs comme le Canada, devraient sérieusement envisager de contribuer à des mécanismes de financement commun.

### Points de discussion :

- La prochaine génération d'enquêtes devra être rentable, modulaire et adaptée aux priorités nationales, tout en maintenant la comparabilité des données à l'échelle internationale.
- L'une des principales forces du programme EDS a été de définir des indicateurs uniformisés et de recueillir des données de manière cohérente dans le cadre d'enquêtes nationales et des SGIS. Cela a été essentiel pour suivre l'incidence des investissements de l'aide au développement officielle du Canada.
- Le Canada est reconnu à l'échelle mondiale pour son engagement en faveur de la santé et de la nutrition des femmes et des enfants, ainsi que pour sa contribution à la sécurité sanitaire mondiale et à la préparation aux pandémies. Il peut jouer un rôle clé dans la mise en place d'un financement commun, dans le soutien à l'innovation et dans le renforcement d'une gouvernance décentralisée.

## Appel à l'action 3 : Renforcer les capacités nationales et régionales

Financer la formation, l'assistance technique et les partenariats institutionnels, notamment avec les instituts nationaux de la statistique et les établissements universitaires dans les PRFI, afin de décentraliser et préserver des systèmes de données de haute qualité gérés par les pays.

### Points de discussion :

- De nombreux PRFI disposent d'équipes techniques compétentes, mais manquent de financement durable pour mener des enquêtes et assurer l'accessibilité et l'utilisation des

données. Le renforcement de ces systèmes nationaux s'inscrit dans les engagements du Canada en matière de localisation et de renforcement des capacités.

- Il est essentiel de privilégier le financement des instituts nationaux de la statistique, des établissements de recherche et des centres régionaux de formation. Pour y arriver, il faut intégrer des lignes budgétaires dédiées aux systèmes de données et au renforcement des capacités dans les programmes de santé mondiale et de développement.

#### **Appel à l'action 4 : Coordonner et simplifier les demandes de données dans le secteur**

Travailler avec les ONG, les bailleurs de fonds et les gouvernements pour aligner les priorités en matière de collecte de données et éviter les chevauchements. Encourager l'utilisation d'indicateurs harmonisés et de modules communs pour alléger la charge des répondant-es et des ressources.

##### **Points de discussion :**

- La collecte de données redondante et non coordonnée est inefficace, extractive et impose un fardeau supplémentaire aux répondant-es, que l'on sollicite déjà trop.
- La simplification des indicateurs et l'harmonisation des calendriers renforcent l'efficacité et l'éthique de la production et de l'utilisation des données.

#### **Appel à l'action 5 : Intégrer le principe d'égalité des genres et les normes éthiques dans les systèmes de données**

Veiller à ce que les nouvelles initiatives de collecte de données respectent des normes éthiques rigoureuses et continuent de produire des données ventilées, pertinentes et utiles pour les politiques publiques, notamment sur le genre, la violence et l'équité.

##### **Points de discussion :**

- En cohérence avec la Politique d'aide internationale féministe du Canada (PAIF), il est essentiel de maintenir des normes éthiques élevées et de garantir la collecte, au minimum, de données ventilées par sexe et par âge, ainsi que des données pertinentes sur le genre, la violence, la SDRS et l'équité, des domaines à risque dans un contexte de transition post-EDS.

#### **Appel à l'action 6 : L'engagement du Canada envers la santé des femmes et des enfants du monde entier**

Poursuivre sur la voie du leadership canadien en matière de santé des femmes et des enfants à l'échelle mondiale.

##### **Points de discussion :**

- Appuyer la collecte de données sur la santé à l'échelle mondiale permet au Canada de démontrer l'impact de ses investissements en santé mondiale.
- Le Canada est reconnu comme un chef de file en santé des femmes et des enfants, en particulier pour la SDRS et la nutrition. La collecte continue de données sur la santé est essentielle pour mesurer les retombées actuelles et à long terme des investissements, témoigner de notre engagement constant et appuyer nos efforts pour inciter d'autres pays à passer à l'action.

# Sites Web et lectures complémentaires

## Héritage, conception et documentation technique du programme EDS

- Kishor, S. (2023). *The Demographic and Health Surveys (DHS) program: History, impact, and future directions* [présentation]. Réunion du Groupe d'experts des Nations Unies.  
<https://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/23/Presentations/EGM-S3-Kishor%20presentation.pdf>

*Kishor revient sur l'histoire du programme EDS, en soulignant son influence sur les politiques publiques, les comparaisons internationales et la production de données sur l'égalité des genres. Elle insiste sur l'importance, pour l'avenir, de miser sur l'appropriation locale, un financement durable et l'innovation afin que les enquêtes de type EDS restent pertinentes et viables.*

- Programme EDS (mars 2023). *Sustainable Development Goals (SDGs) in DHS: Mapping DHS indicators to SDGs*.  
[https://dhsprogram.com/Topics/upload/SDGs\\_in\\_DHS\\_15Mar2023.pdf](https://dhsprogram.com/Topics/upload/SDGs_in_DHS_15Mar2023.pdf)

*Cette note technique montre comment les données du programme EDS permettent de suivre plus de 30 indicateurs des ODD. Elle met en évidence le rôle essentiel des EDS dans les mécanismes mondiaux de suivi, et laisse entendre que sa disparition pourrait compromettre la responsabilisation en ce qui a trait aux ODD.*

- Programme EDS (date inconnue). *Brochure d'information sur le programme EDS*.  
[https://dhsprogram.com/Who-We-Are/upload/MEASURE\\_DHS\\_Brochure\\_FRENCH.pdf](https://dhsprogram.com/Who-We-Are/upload/MEASURE_DHS_Brochure_FRENCH.pdf)

*Ce document présente la portée, la méthodologie et l'impact du programme EDS dans plus de 90 pays. Il souligne la réputation du programme en matière de qualité des données, ainsi que son utilisation généralisée pour l'élaboration des politiques, la planification et le suivi.*

- Programme EDS (date inconnue). *Guide to DHS statistics: Description of the Demographic and Health Surveys Program*.  
[https://dhsprogram.com/data/Guide-to-DHS-Statistics/Description\\_of\\_The\\_Demographic\\_and\\_Health\\_Surveys\\_Program.htm](https://dhsprogram.com/data/Guide-to-DHS-Statistics/Description_of_The_Demographic_and_Health_Surveys_Program.htm)

*Ce guide offre un aperçu détaillé de la collecte de données du programme EDS, des définitions des indicateurs et des cadres d'analyse. Il met en valeur son rôle essentiel dans la production de données sanitaires normalisées et comparables à l'échelle mondiale.*

- Programme EDS (novembre 2023). *50 ans, 50 utilisateurs de données : lutter contre les maladies, rendre compte des progrès, améliorer la santé grâce aux données du DHS*.  
<https://blog.dhsprogram.com/50-years-50-data-users-fighting-diseases-reporting-on-progress-improving-health-with-dhs-data>



*Cette publication met en lumière la diversité des usages des données du programme EDS, allant de la planification en matière de VIH à l'analyse de l'équité en éducation. Elle témoigne de son rôle unique au sein de l'écosystème mondial des données sur la santé.*

## **Arrêt du programme EDS : couverture médiatique et réactions**

- FP2030 (2025). *FP2030 measurement report brief: 2024 highlights and priorities*. [https://www.fp2030.org/app/uploads/2025/06/FP2030\\_2024-Measurement-Report-Brief\\_Concept\\_Final.pdf](https://www.fp2030.org/app/uploads/2025/06/FP2030_2024-Measurement-Report-Brief_Concept_Final.pdf).

*Ce rapport souligne l'importance des systèmes de données intégrés, comme le projet PMA et le programme EDS, pour assurer le suivi des engagements en matière de planification familiale, et laisse entendre la nécessité de mettre en place une stratégie de remplacement à la suite de l'arrêt du programme EDS.*

- Grown, C. (mars 2025). *An ode to the Demographic and Health Survey program*. Brookings Institution. <https://www.brookings.edu/articles/an-ode-to-the-demographic-and-health-survey-program/>

*Grown propose une analyse réfléchie des réalisations historiques et de l'importance du programme EDS, et recommande aux décideurs et bailleurs de fonds de se mobiliser pour préserver et adapter ses méthodologies à la suite du retrait de l'USAID.*

- Horton, R. (2025). *The cost of cutting global health data: How defunding DHS threatens violence prevention*. The Lancet, 405 (10254), 1091. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)00909-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)00909-2/fulltext)

*Horton soutient que la perte des données EDS compromet la surveillance et la prévention de la violence. Il exhorte les leaders de la santé mondiale à prioriser la relance ou le remplacement des mécanismes de surveillance financés par le programme EDS.*

- Kathmandu Post (28 février 2025). *US aid suspension under Trump disrupts key health surveys in Nepal*. <https://kathmandupost.com/health/2025/02/28/us-aid-suspension-under-trump-disrupts-key-health-surveys-in-nepal>

*L'article s'appuie sur l'expérience du Népal pour montrer comment le retrait du financement de l'USAID a déjà perturbé des enquêtes nationales en santé, renforçant ainsi les appels en faveur de modèles d'enquête plus résilients et dirigés localement.*

- École de santé publique de l'Université de New York (2025). *USAID's fate sees elimination of global survey data*. NYU Global Public Health Disaster Journal. [https://wp.nyu.edu/schoolofglobalpublichealth-nyu\\_global\\_public\\_health\\_disaster\\_journal/usaid-fate-sees-elimination-of-global-survey-data/](https://wp.nyu.edu/schoolofglobalpublichealth-nyu_global_public_health_disaster_journal/usaid-fate-sees-elimination-of-global-survey-data/)

*Ce texte met en garde contre les conséquences du retrait du soutien au programme EDS, qui menace les capacités de planification en santé mondiale, et recommande une coordination internationale soutenue pour combler les lacunes en matière de données.*

- Sanger-Katz, M. (26 février 2025). *U.S. ends funding for global health surveys, disrupting decades of data collection*. The New York Times.  
<https://www.nytimes.com/2025/02/26/health/usaids-global-health-surveys.html>

- Shastri, V. D. (mars 2025). *The end of an era: USAID's termination of the Demographic and Health Survey (DHS) Program and its consequences*. Medium.  
<https://medium.com/@vishaldshastri/the-end-of-an-era-usaids-termination-of-the-demographic-and-health-survey-dhs-program-and-its-01de155c166d>

*Shastri présente la perte de financement comme un recul majeur, et appelle à renforcer le plaidoyer afin de mobiliser des mécanismes de financement alternatifs et de préserver les systèmes de données longitudinales en santé.*

- Stokstad, E. (5 juin 2025). *Global health surveys at risk after U.S. ends support*. Nature, 618, 222–223.  
<https://www.nature.com/articles/d41586-025-01945-9>

*Stokstad souligne l'importance stratégique du programme EDS pour la planification sanitaire régionale, et appelle les acteurs mondiaux à rapidement mobiliser un financement de remplacement afin de ne pas compromettre les interventions fondées sur des données probantes.*

- Sanger-Katz, M. (26 février 2025). *U.S. ends funding for global health surveys, disrupting decades of data collection*. The New York Times.  
<https://www.nytimes.com/2025/02/26/health/usaids-global-health-surveys.html>

*L'article porte sur l'interruption soudaine du financement du programme EDS par l'USAID. Il souligne les conséquences immédiates sur la continuité des enquêtes à l'échelle mondiale, ainsi que sur la capacité des pays à maintenir leurs systèmes de collecte de données. Il note la montée des inquiétudes chez les spécialistes et les défenseur-euses de la santé, qui appellent à des stratégies urgentes pour assurer la continuité des systèmes de données.*

## **Recherche et politique / Appels à l'action**

- Abdel Ghany, J., Nur, A. A., MacQuarrie, K. L. D., Wilde, J., Sully, E., Karra, M., et Montana, L. (25 mai 2025). *Moving towards equitable data infrastructure and research integrity after the termination of the DHS Program*.  
[https://doi.org/10.31235/osf.io/ka3r5\\_v1](https://doi.org/10.31235/osf.io/ka3r5_v1)

*Les auteurs plaident en faveur de modèles de gouvernance et de recherche plus équitables dans le domaine des données sur la santé mondiale, et proposent des pistes concrètes comme la création de consortiums régionaux de données et de mécanismes de financement transparents pour l'après-EDS.*

- Brown, W. et Hardee, K. (18 mars 2025). *Canceling the Demographic and Health Surveys and ending USAID's role in family planning and reproductive health programs: Why it matters.*  
<https://overpopulation-project.com/canceling-the-demographic-and-health-surveys-and-ending-usaid-s-role-in-family-planning-and-reproductive-health-programs-why-it-matters/>

*Ce commentaire met en garde contre les lacunes critiques en matière de connaissances dans les domaines de la planification familiale et de la santé reproductive, et propose de réorienter le financement philanthropique et les partenariats avec les donateurs afin de garantir la continuité des enquêtes.*

- Data-Pop Alliance (2025). *Pausing progress: The uncertain future of the DHS Program.*  
<https://datapopalliance.org/pausing-progress-the-uncertain-future-of-the-dhs-program/>

*Cette note d'orientation propose une analyse claire du vide laissé par le retrait du programme EDS, et recommande la mise en place d'une coalition internationale pour financer et encadrer les futures enquêtes sanitaires de grande envergure.*

- Khaki, J. J., Molenaar, J., Karki, S. et coll. (2025). *When health data go dark: The importance of the DHS Program and imagining its future.* BMC Medicine, 23, 241.  
<https://doi.org/10.1186/s12916-025-04062-6>

*Cet article évalué par les pairs examine les conséquences de la perte d'une infrastructure d'enquête de l'ampleur du programme EDS, et plaide à la fois pour sa relance et pour des investissements dans des systèmes de données durables, dirigés par les pays.*

- Population Reference Bureau (juin 2025). *2025 DHS global convening: Meeting report.*  
<https://www.prb.org/wp-content/uploads/2025/06/2025-DHS-Meeting-Report.pdf>

*Ce résumé reflète un consensus parmi les parties prenantes à l'échelle mondiale quant à la nécessité d'une meilleure coordination, d'une prise en compte accrue des priorités des pays, et de solutions de financement alternatives pour assurer la pérennité des enquêtes de l'ampleur du programme EDS.*

## **Infrastructure et intégration des données sur la santé**

- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (date inconnue). *Global Health Data Exchange (GHDx).*  
<https://ghdx.healthdata.org/>

*La plateforme GHDx est présentée comme un outil essentiel pour la préservation et l'accès aux microdonnées d'enquêtes mondiales (y compris celles du programme EDS), un rôle devenu d'autant plus important face aux menaces qui pèsent sur la poursuite de sa mise en œuvre.*

- Zimmerman, L. A., Anglewicz, P., et Moreau, C. (2025). *Cohort profile: The Performance Monitoring for Action (PMA) panel surveys*. International Journal of Epidemiology.  
[https://www.researchgate.net/publication/387743115\\_Cohort\\_Profile\\_The\\_Performance\\_Monitoring\\_for\\_Action\\_PMA\\_panel\\_surveys](https://www.researchgate.net/publication/387743115_Cohort_Profile_The_Performance_Monitoring_for_Action_PMA_panel_surveys)

*Bien qu'il porte sur le projet PMA plutôt que sur le programme EDS, ce document montre comment les enquêtes par panel à haute fréquence peuvent servir de complément, voire de solution de remplacement, en fournissant des données en temps réel sur la santé reproductive.*

## Annexe 1 – Modules du programme EDS

Module / Sujet	Description	Lien
Questionnaires de base du programme EDS	Questionnaires de base utilisés dans les enquêtes du programme EDS, dont des questionnaires sur les ménages, les femmes, les hommes et les biomarqueurs.	<a href="https://dhsprogram.com/methodology/survey-types/dhs-questionnaires.cfm">https://dhsprogram.com/methodology/survey-types/dhs-questionnaires.cfm</a>
Violence conjugale	Ce module évalue les expériences et les attitudes à l'égard de la violence entre partenaires intimes et d'autres formes de VFG.	<a href="https://dhsprogram.com/methodology/Survey-Types/DHS-Questionnaires.cfm#DomesticViolence">https://dhsprogram.com/methodology/Survey-Types/DHS-Questionnaires.cfm#DomesticViolence</a>
Mutilation génitale féminine (MGF)	Ce module se concentre sur la prévalence des mutilations génitales féminines et les attitudes à leur égard chez les femmes et les filles.	<a href="https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQMP/fgc_module.pdf.pdf">https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQMP/fgc_module.pdf.pdf</a>
Violence fondée sur le genre et attitudes des hommes	Explore les normes propres au genre, les attitudes des hommes envers les rôles selon le genre et la VFG.	<a href="https://dhsprogram.com/topics/gender/">https://dhsprogram.com/topics/gender/</a>
Enquêtes sur les indicateurs du paludisme (EIP)	Enquêtes ciblées recueillant des données sur la prévention, le traitement et la prévalence du paludisme.	<a href="https://dhsprogram.com/Methodology/Survey-Types/MIS.cfm">https://dhsprogram.com/Methodology/Survey-Types/MIS.cfm</a>
VIH/sida et biomarqueurs	Comprend des questions et la collecte de biomarqueurs portant sur le VIH : dépistage, connaissances, stigmatisation et comportements associés.	<a href="https://dhsprogram.com/topics/HIV-AIDS/">https://dhsprogram.com/topics/HIV-AIDS/</a>
Handicap	Recueille des données sur la situation de handicap à l'aide de questions normalisées sur les difficultés fonctionnelles.	<a href="https://userforum.dhsprogram.com/index.php?t=msg&amp;th=7651">https://userforum.dhsprogram.com/index.php?t=msg&amp;th=7651</a>
Gestion de l'hygiène menstruelle	Évalue l'accès aux produits d'hygiène menstruelle et aux installations sanitaires, ainsi que leur utilisation.	<a href="https://www.dhsprogram.com/data/Guide-to-DHS-Statistics/Menstrual_hygiene.htm">https://www.dhsprogram.com/data/Guide-to-DHS-Statistics/Menstrual_hygiene.htm</a>
Nutrition et anthropométrie	Évalue l'état nutritionnel, l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, ainsi que la diversité dans l'alimentation.	<a href="https://www.dhsprogram.com/Topics/Nutrition/index.cfm">https://www.dhsprogram.com/Topics/Nutrition/index.cfm</a>
Santé reproductive et planification familiale	Porte sur l'utilisation de la contraception, les préférences en matière de fécondité, la santé maternelle et l'accès aux services.	<a href="https://dhsprogram.com/topics/Family-Planning.cfm">https://dhsprogram.com/topics/Family-Planning.cfm</a>

## Biomarqueurs

### *Aperçu*

Les biomarqueurs sont des mesures biologiques ou physiques permettant d'évaluer objectivement l'état de santé. Ils complètent les données autodéclarées habituellement recueillies dans les questionnaires EDS. Si le programme EDS mesure depuis longtemps la taille et le poids pour évaluer l'état nutritionnel, les avancées technologiques adaptées au travail de terrain permettent désormais de recueillir des données sur les biomarqueurs pour un vaste éventail de problématiques de santé, notamment les IST, les maladies chroniques comme le diabète, les carences en micronutriments et l'exposition à des toxines environnementales. Ces données offrent un portrait plus précis de l'état de santé des populations et aident à cerner les facteurs de risque comportementaux ainsi que les déterminants des maladies.

### *Mesurer les biomarqueurs*

Depuis le milieu des années 1990, le programme DHS a considérablement élargi sa collecte de données sur les biomarqueurs afin de répondre à la demande mondiale croissante d'indicateurs objectifs sur la santé. Le dépistage de l'anémie est devenu un élément systématique en 1995, sa réussite au Kazakhstan ayant démontré que les personnes interrogées étaient disposées à fournir des échantillons sanguins. Depuis, plus de 20 biomarqueurs ont été intégrés aux enquêtes EDS menées dans plus de 50 pays, notamment pour le VIH, le paludisme, la syphilis, la glycémie, l'hypertension, l'exposition au plomb et l'immunité contre certaines maladies évitables par la vaccination, comme la rougeole et le tétanos. Aujourd'hui, le dépistage du VIH est intégré de façon systématique dans la plupart des enquêtes EDS.

Pour permettre une mise en œuvre à grande échelle, le programme EDS mise sur des technologies de dépistage rapides et adaptées aux réalités du terrain, afin de recueillir des données fiables et efficaces, même dans des contextes éloignés ou à ressources limitées. Plusieurs tests ne nécessitent que quelques gouttes de sang prélevées au doigt ou au talon, et des analyseurs portatifs permettent d'obtenir des résultats immédiats et d'orienter les personnes dépistées, notamment pour l'anémie. Pour les tests nécessitant une analyse en laboratoire, l'utilisation de gouttes de sang séché (GSS) sur papier filtre a transformé la gestion des échantillons en éliminant le besoin de réfrigération ou la logistique de la chaîne du froid, ce qui simplifie l'entreposage et le transport.

L'approche du programme EDS en matière de collecte de biomarqueurs est décrite en détail dans le [Manuel des biomarqueurs](#), qui présente les protocoles normalisés pour assurer la qualité des données et le respect des procédures éthiques. Ces innovations ont fait des biomarqueurs une composante essentielle des enquêtes EDS, renforçant leur utilité pour le suivi de la santé publique et l'élaboration de politiques.

### *Utilisation des biomarqueurs*

Les biomarqueurs offrent des informations clés sur la prévalence de divers problèmes de santé, comme l'anémie ou les IST. Elles permettent aux spécialistes de la santé publique d'identifier les facteurs de risque, de suivre l'évolution des tendances au fil du temps, et d'évaluer les besoins en matière de soins dans différentes régions ou populations. Ces données appuient l'évaluation des interventions sanitaires, orientent la formation du personnel de santé et servent de base aux programmes et au plaidoyer fondés sur des données probantes.

**Tableau X : Biomarqueurs EDS**

Nutrition	Santé	Immunisation	IST	Autre
Taille et poids (anthropométrie)	Pression artérielle	Hépatite B	VIH	Paludisme
Hémoglobine (anémie)	Glycémie	Toxoïde tétanique	Vaginose bactérienne	Protéine C-réactive
Transferrine	BPCO / Asthme	Rougeole	Chlamydia	Plomb
Carence en vitamine A	HbA1c (diabète)		Gonorrhée	
PBMH	Hépatite C		Herpès simplex virus type 2	
RTH	Lipides (cholestérol)		Syphilis	
Iode urinaire			Trichomonose	

## Enquête sur les indicateurs du sida (EIS) – 2003 à 2015

Lancée en 2003, l'Enquête sur les indicateurs du sida (EIS) a été développée par le programme EDS afin de soutenir le suivi mondial de l'épidémie de VIH/sida à l'aide d'enquêtes auprès des ménages portant sur le VIH (connaissances, attitudes, comportements et prévalence). Toutefois, la demande pour l'EIS est restée limitée, car les enquêtes EDS de base incluaient déjà des données sur le VIH. La plupart des pays ont donc préféré réaliser les enquêtes EDS de base. En conséquence, seules onze EIS ont été menées entre 2003 et 2015.

### Ressources

- **Aperçu** : <https://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/AIS.cfm>
- **Indicateurs d'enquête** : <https://dhsprogram.com/data/Survey-Indicators.cfm>
- **Publications** : <https://dhsprogram.com/topics/HIV-Corner/publications.cfm>

## Enquêtes sur les indicateurs du paludisme

Lancée en 2006, l'enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP) a été conçue pour recueillir des données sur les indicateurs du paludisme reconnus à l'échelle internationale, offrant ainsi une solution plus ciblée que les enquêtes EDS de base. Bien que les deux enquêtes recueillent des données similaires sur le paludisme, l'EIP se distingue par le fait qu'elle inclut des tests de parasitémie palustre et que la collecte des données coïncide avec la saison de forte transmission du paludisme, alors que l'enquête EDS est généralement menée pendant la saison sèche. Depuis sa création, plus de 30 enquêtes EIP ont été réalisées, plusieurs étant encore en cours au moment de la fin du programme EDS.



## Ressources

- **Aperçu** : <https://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/MIS.cfm>
- **Indicateurs d'enquête** : <https://dhsprogram.com/data/DHS-Survey-Indicators-Malaria.cfm>
- **Publications** : <https://dhsprogram.com/topics/malaria-Corner/publications.cfm>

## Évaluation de la prestation des services

L'Évaluation de la prestation des services (EPS) a été conçue pour évaluer et suivre la qualité et la disponibilité des services de santé dans les PRFI, en mettant particulièrement l'accent sur l'offre de soins. À partir de données recueillies auprès des établissements de santé et des prestataires, les enquêtes EPS permettent d'évaluer la disponibilité des services essentiels, la préparation des établissements (en matière d'équipement, de médicaments et de personnel formé), ainsi que la qualité des soins, notamment à travers l'observation des interactions entre prestataires et patient-es. Conçue pour appuyer les efforts de renforcement des systèmes de santé, l'EPS aide à repérer les lacunes dans la prestation de services et à orienter les politiques et la planification. Révisée en 2022, l'EPS a été mise en œuvre dans plus de 20 pays à ce jour (2025), tandis que d'autres ont adopté des versions adaptées comme l'Évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de l'OMS (SARA). Les données issues des enquêtes EPS constituent toujours une ressource précieuse pour suivre les progrès vers les ODD, évaluer les systèmes de santé et élaborer des stratégies nationales.

## Ressources

- **Aperçu** : <https://dhsprogram.com/methodology/Survey-Types/SPA.cfm>
- **Questionnaires** : <https://dhsprogram.com/Methodology/Survey-Types/SPA-Questionnaires.cfm>
- **SARA (OMS)** : [https://www.who.int/data/data-collection-tools/service-availability-and-readiness-assessment-\(sara\)](https://www.who.int/data/data-collection-tools/service-availability-and-readiness-assessment-(sara))
- **Guide d'utilisation des données EPS** : <https://dhsprogram.com/publications/publication-as86-analytical-studies.cfm>

# Annexe 2 – Liste des instituts nationaux de la statistique

## AFRIQUE

---

### Afrique du Nord

- **Algérie** – [Office national des statistiques \(ONS\)](#)
- **Égypte** – [Agence centrale pour la mobilisation publique et les statistiques \(CAPMAS\)](#)
- **Libye** – [Autorité des statistiques et du recensement](#)
- **Mauritanie** – [Agence nationale de la statistique et de l'analyse démographique et économique \(ANSADE\)](#)
- **Maroc** – [Haut-Commissariat au Plan \(HCP\)](#)
- **Soudan** – [Bureau central des statistiques](#)
- **Tunisie** – [Institut national de la statistique](#)

### Afrique de l'Ouest

- **Bénin** – [Institut national de la statistique et de la démographie \(INStaD\)](#)
- **Burkina Faso** – [Institut national de la statistique et de la démographie \(INSD\)](#)
- **Cap-Vert** – [Institut national de la statistique](#)
- **Côte d'Ivoire** – [Institut national de la statistique \(INS\)](#)
- **Gambie** – [Bureau gambien de la statistique](#)
- **Ghana** – [Service statistique du Ghana](#)
- **Guinée** – [Institut national de la statistique \(INS\)](#)
- **Guinée-Bissau** – [Institut national de la statistique](#)
- **Libéria** – [Institut libérien des statistiques et des services d'information géographique \(LISGIS\)](#)
- **Mali** – [Institut national de la statistique \(INSTAT\)](#)
- **Niger** – [Institut national de la statistique \(INS\)](#)
- **Nigéria** – [Bureau national de statistique](#)
- **Sénégal** – [Agence nationale de la statistique et de la démographie \(ANSD\)](#)
- **Sierra Leone** – [Statistiques Sierra Leone](#)
- **Togo** – [Institut national de la statistique et des études économiques et démographiques \(INSEED\)](#)

### Afrique centrale

- **Cameroun** – [Institut national de la statistique \(INS\)](#)
- **République centrafricaine** – [Institut centrafricain des statistiques et des études économiques et sociales \(ICASEES\)](#)
- **Tchad** – [Institut national de la statistique, des études économiques et démographiques \(INSEED\)](#)
- **Congo (Brazzaville)** – [Institut national de la statistique](#)
- **République démocratique du Congo** – [Institut national de la statistique \(INS\)](#)
- **Guinée équatoriale** – [Institut national de statistique de Guinée équatoriale \(INEGE\)](#)
- **Gabon** – [Direction générale de la statistique \(DGS\)](#)
- **Sao Tomé-et-Principe** – [Institut national de la statistique](#)

## Afrique de l'Est

- **Burundi** – [Institut national de la statistique du Burundi](#)
- **Comores** – [Institut de la statistique et des études économiques et démographiques \(INSEED\)](#)
- **Djibouti** – [Institut de la statistique de Djibouti](#)
- **Érythrée** – [Portail de données](#)
- **Éthiopie** – [Service statistique éthiopien](#)
- **Kenya** – [Bureau national de la statistique du Kenya](#)
- **Madagascar** – [Institut national de la statistique \(INSTAT\)](#)
- **Malawi** – [Bureau national de la statistique](#)
- **Maurice** – [Statistiques Maurice](#)
- **Mozambique** – [Institut national de la statistique](#)
- **Rwanda** – [Institut national de la statistique du Rwanda](#)
- **Seychelles** – [Bureau national de la statistique](#)
- **Somalie** – [Bureau national de la statistique de Somalie](#)
- **Soudan du Sud** – [Bureau national de la statistique](#)
- **Tanzanie** – [Bureau national de la statistique](#)
- **Ouganda** – [Bureau national de la statistique de l'Ouganda](#)

## Afrique du Sud

- **Angola** – [Institut national de la statistique](#)
- **Botswana** – [Statistique Botswana](#)
- **Eswatini** – [Bureau central de la statistique](#)
- **Lesotho** – [Bureau de la statistique](#)
- **Namibie** – [Agence namibienne des statistiques \(NSA\)](#)
- **Afrique du Sud** – [Statistiques Afrique du Sud \(Stats SA\)](#)
- **Zambie** – [Agence zambienne des statistiques \(ZamStats\)](#)
- **Zimbabwe** – [Agence nationale des statistiques du Zimbabwe \(ZIMSTAT\)](#)

## ASIE

---

### Asie centrale

- **Kazakhstan** – [Bureau national des statistiques de l'Agence pour la planification stratégique et les réformes](#)
- **Kirghizistan** – [Comité national des statistiques](#)
- **Tadjikistan** – [Agence des statistiques](#)
- **Turkménistan** – [Comité national des statistiques](#)
- **Ouzbékistan** – [Comité national des statistiques](#)

### Asie du Sud

- **Afghanistan** – [Autorité nationale des statistiques et de l'information](#)
- **Bangladesh** – [Bureau des statistiques du Bangladesh](#)
- **Bhoutan** – [Bureau national des statistiques](#)
- **Inde** – [Ministère des Statistiques et de la Mise en œuvre des programmes](#)
- **Maldives** – [Bureau des statistiques des Maldives](#)
- **Népal** – [Bureau national des statistiques](#)

- **Pakistan** – [Bureau pakistanais des statistiques](#)
- **Sri Lanka** – [Ministère du Recensement et des Statistiques](#)

### Asie du Sud-Est

- **Brunéi Darussalam** – [Ministère de la Planification économique et des Statistiques](#)
- **Cambodge** – [Institut national de la statistique](#)
- **Indonésie** – [Statistiques Indonésie \(BPS\)](#)
- **Laos** – [Bureau des statistiques du Laos](#)
- **Malaisie** – [Ministère des Statistiques de la Malaisie](#)
- **Myanmar** – [Organisation centrale des statistiques](#)
- **Philippines** – [Autorité des statistiques des Philippines](#)
- **Singapour** – [Ministère des Statistiques](#)
- **Thaïlande** – [Bureau national des statistiques](#)
- **Timor-Leste** – [Institut national des statistiques](#)
- **Vietnam** – [Bureau général des statistiques](#)

### Asie de l'Est

- **Chine** – [Bureau national des statistiques](#)
- **RAS de Hong Kong** – [Ministère du Recensement et des Statistiques](#)
- **Japon** – [Bureau des statistiques](#)
- **RAS de Macao** – [Service des statistiques et du recensement](#)
- **Mongolie** – [Bureau national des statistiques](#)
- **Corée du Sud** – [Statistiques Corée \(KOSTAT\)](#)
- **Taïwan** – [Direction générale du budget, de la comptabilité et des statistiques](#)

## MOYEN-ORIENT

---

- **Bahreïn** – [Autorité de l'information et des services en ligne](#)
- **Iran** – [Centre de statistiques de l'Iran](#)
- **Irak** – [Commission des statistiques et du SIG](#)
- **Israël** – [Bureau central des statistiques](#)
- **Jordanie** – [Ministère des Statistiques](#)
- **Koweït** – [Bureau central des statistiques](#)
- **Liban** – [Administration centrale des statistiques](#)
- **Oman** – [Centre national des statistiques et de l'information](#)
- **Palestine** – [Bureau central palestinien des statistiques](#)
- **Qatar** – [Plateforme de données ouvertes](#)
- **Arabie saoudite** – [Autorité générale des statistiques](#)
- **Syrie** – [Bureau central des statistiques](#)
- **Turquie** – [Institut turc de la statistique \(TurkStat\)](#)
- **Émirats arabes unis** – [Centre fédéral pour la compétitivité et les statistiques](#)
- **Yémen** – [Organisation centrale des statistiques](#)