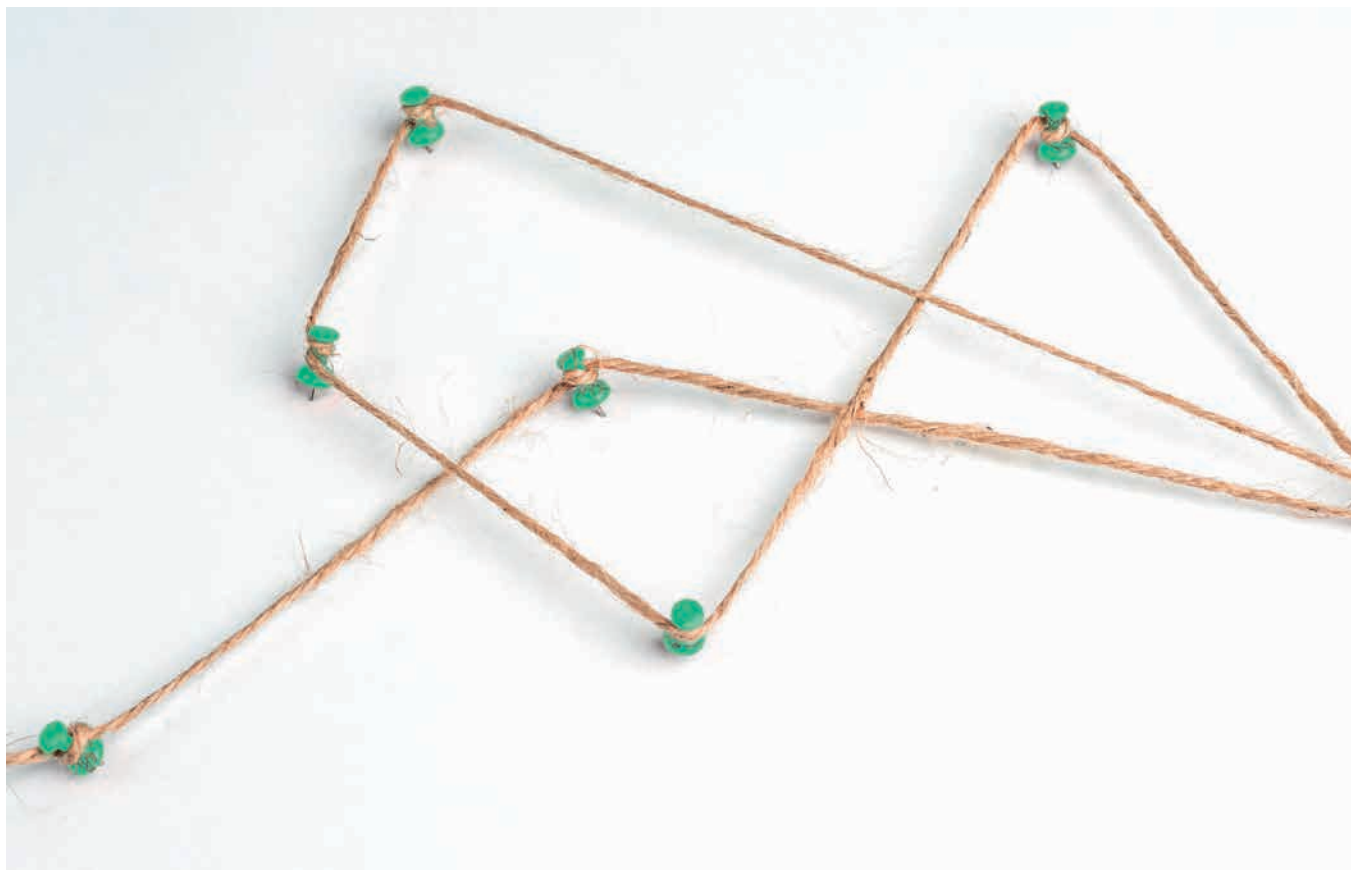




Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L' Europe



## Troisième Réunion des points focaux du Réseau d'information sanitaire des petits États (SCHIN)

Malte  
27 juin 2017





# Troisième Réunion des points focaux du Réseau d'information sanitaire des petits États (SCHIN)

Malte  
27 juin 2017

## RÉSUMÉ

La Troisième Réunion des points focaux du Réseau d'information sanitaire des petits États (SCHIN) a été organisée le 27 juin 2017 par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le cadre de la Quatrième Réunion de haut niveau des petits États. Son objectif était d'examiner les initiatives prises depuis la dernière réunion, d'informer les points focaux du travail réalisé pendant cette période, et de s'entendre sur d'autres actions. Parmi les résultats de la réunion, il convient de mentionner un accord sur l'application de la méthode des moyennes mobiles et sur les prochaines étapes à suivre en vue de définir un ensemble d'indicateurs pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé (EPSS), ainsi que la mise à jour du plan de travail.

## MOTS CLÉS

HEALTH INFORMATION SYSTEMS

INFORMATION DISSEMINATION

INFORMATION MANAGEMENT

INFORMATION SERVICES

Les demandes concernant les publications du Bureau régional sont à adresser à :

Service des publications

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Vous pouvez également remplir un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires ou d'autorisation de reproduire/traduire sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=French>).

© Organisation mondiale de la santé 2017

Tous droits réservés. Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé accueillera favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres, de nature similaire, qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs, rédacteurs et groupes d'experts ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou la politique arrêtée par cette dernière.

## RÉFÉRENCES PHOTOGRAPHIQUES

© Fotolia/photo4passion.at

# SOMMAIRE

Sigles et abréviations .....	iv
Résumé d'orientation.....	v
Introduction .....	1
Objectifs de la réunion .....	1
Quatrième Réunion de haut niveau des petits États et initiatives récentes .....	2
Discussion and agreement on the use of rolling averages in small countries.....	3
Définition d'un ensemble d'indicateurs communs pour les petits États .....	8
Examen du plan de travail .....	11
Conclusions et étapes suivantes .....	12
Annexe 1. Programme .....	14
Annexe 2. Plan de travail .....	15
Annexe 3. Liste des participants.....	20

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS



CARINFONET	Réseau d'information des républiques d'Asie centrale
EHII	Initiative européenne d'information sanitaire
EPSS	Évaluation de la performance des systèmes de santé
EVIPNet	Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles
SCHIN	Réseau d'information sanitaire des petits États
SIS	Système(s) d'information sanitaire

# RÉSUMÉ D'ORIENTATION

La Troisième Réunion des points focaux du Réseau d'information sanitaire des petits États (SCHIN) s'est tenue le 27 juin 2017 dans le cadre de la Quatrième Réunion de haut niveau des petits États.

Lors de la deuxième réunion, les participants avaient examiné les méthodes statistiques relatives à l'utilisation des moyennes mobiles pour les indicateurs au nombre limité de cas, ainsi que l'adoption d'un ensemble de base d'indicateurs sanitaires en 2017.

Les participants ont abordé les sujets suivants au cours de la réunion :

- l'application de la méthode des moyennes mobiles et les indicateurs pour lesquels cette méthode doit être utilisée ;
- les difficultés rencontrées lors la collecte des données dans les petits États, notamment celles liées aux dénominateurs démographiques et à l'enregistrement des décès ;
- les prochaines étapes dans la définition d'un ensemble d'indicateurs communs pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé (EPSS) des petits pays ainsi que les critères de sélection ;
- des informations actualisées sur l'outil d'aide rapide des systèmes d'information sanitaire (SIS).

Cette réunion devait aboutir aux résultats suivants :

- la sélection de l'option méthodologique la plus appropriée pour la communication des données et l'établissement des rapports à l'aide de moyennes mobiles sur la base du travail réalisé par le secrétariat de l'OMS, laquelle sera d'ailleurs soumise pour décision à la directrice régionale ;
- un accord sur la méthodologie à appliquer en vue de définir un ensemble d'indicateurs communs ainsi que sur les prochaines étapes du processus ;
- un accord sur le plan de travail actualisé du Réseau SCHIN ;
- un rapport de réunion résumant la discussion, les conclusions et les nouveaux points d'action.

La réunion a permis d'aboutir à tous les résultats escomptés.





# INTRODUCTION

La Troisième Réunion des points focaux du Réseau SCHIN a été organisée le 27 juin 2017 par le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe dans le cadre de la Quatrième Réunion de haut niveau des petits États (voir programme à l’annexe 1). Des représentants de l’ensemble des huit États membres du Réseau SCHIN (Andorre, Chypre, Islande, Luxembourg, Malte, Monaco, Monténégro et Saint-Marin) ont notamment assisté à cet événement.

Les participants ont été accueillis par le docteur Claudia Stein (directrice, Division de l’information, des bases factuelles, de la recherche et de l’innovation, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe) et le docteur Neville Calleja (directeur, Service de l’information sanitaire et de la recherche en santé, ministère maltais de la Santé), président du réseau en 2016-2018.

Le docteur Beatrice Farrugia a été élue rapporteuse. L’ordre du jour et le programme ont été adoptés.

## Objectifs de la réunion

La réunion s’est concentrée sur les options méthodologiques pour l’utilisation de moyennes mobiles dans la communication des données et l’établissement de rapports, ainsi que sur la définition d’un ensemble d’indicateurs de base pour l’EPSS des petits pays. Les objectifs généraux de la réunion étaient les suivants :

1. informer les points focaux des dernières initiatives en matière d’information sanitaire dans la Région ;
2. examiner et sélectionner l’option méthodologique la plus appropriée pour la notification à l’aide des moyennes mobiles, sur la base du travail réalisé par le secrétariat de l’OMS ;
3. discuter et convenir de la méthodologie pour la définition de l’ensemble d’indicateurs communs et des prochaines étapes du processus.



## QUATRIÈME RÉUNION DE HAUT NIVEAU DES PETITS ÉTATS ET INITIATIVES RÉCENTES

Dans le discours d'ouverture, le secrétariat de l'OMS a donné suite aux commentaires formulés lors de la table ronde organisée plus tôt dans la matinée à l'occasion de la séance intitulée « Réseau SCHIN – les petits États à l'avant-garde » sur l'importance d'établir le contact avec d'autres réseaux et d'autres initiatives. Il a également été souligné que l'Initiative européenne d'information sanitaire (EHII)<sup>1</sup> constitue le meilleur moyen de maintenir ces contacts. Si l'adhésion au réseau ne représente pas une charge de travail importante et n'occasionne que peu de frais, elle offre cependant la possibilité aux pays participants d'influencer les initiatives et de créer un impact. Le secrétariat de l'OMS a exhorté les États membres présents à envisager leur pleine adhésion à l'EHII.

Le secrétariat de l'OMS a également émis des commentaires sur le modèle islandais d'information sanitaire, d'ailleurs abordé lors de la séance du matin, qui utilise les données locales pour l'action locale et les communique auprès du grand public. Le secrétariat a estimé que le Réseau SCHIN peut largement s'inspirer de ce modèle, et a invité les points focaux à examiner comment ce concept peut être systématisé et appliqué dans le contexte du réseau. Une telle initiative aiderait en effet les pays membres à se donner les moyens d'agir, tout en permettant à la région de réaliser des progrès dans ce domaine.

---

1 Initiative européenne d'information sanitaire [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2017 (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/european-health-information-initiative-ehii>).

# DISCUSSION ET ACCORD SUR L'UTILISATION DES MOYENNES MOBILES DANS LES PETITS ÉTATS

Le président est ensuite passé au premier point technique de l'ordre du jour. Il a remercié le secrétariat de l'OMS pour les efforts qu'il a déployés en vue d'élaborer la note conceptuelle sur les moyennes mobiles, que les membres du Réseau SCHIN ont d'ailleurs trouvée très utile. Le secrétariat de l'OMS a ensuite présenté un bref exposé décrivant les avantages de l'application des moyennes mobiles ainsi que les différentes options envisagées. Les points focaux ont été invités à examiner les objectifs statistiques des moyennes mobiles ; les indicateurs potentiels auxquels celles-ci pourraient être appliquées (exemple d'indicateur à la figure 1) ; les seuils d'application d'une moyenne mobile à un indicateur donné ; et les options possibles afin de procéder à un essai pilote de l'application de la méthodologie des moyennes mobiles à la communication des données dans les petits États, dans le cadre ou non de l'explorateur Health For All (Santé pour tous) sur le portail européen d'information sanitaire. Les options sont présentées au tableau 1 ci-dessous.

Figure 1. Exemple d'indicateur à forte variation. Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes.



Source : l'explorateur Health For All (<http://gateway.euro.who.int/hfa-explorer>).



Tableau 1. Options pour la sélection d'une durée et d'une méthode de calcul pour les indicateurs

Degré de variation annuelle	Seuil	Type de moyenne mobile
Changement relatif (taux, pourcentage)	Supérieur ou égal à 30 %	Moyenne mobile quinquennale
	Moins de 30 %	Moyenne mobile triennale
Changement absolu (nombre de cas)	Plus du double ou de la moitié	Moyenne mobile quinquennale
	Moins du double ou de la moitié	Moyenne mobile triennale

En ce qui concerne les objectifs statistiques de l'application des moyennes mobiles, le président a souligné qu'il importait d'améliorer l'analyse comparative avec les États membres plus grands. Il a en outre attiré l'attention sur plusieurs incidents survenus dans le passé : des petits États avaient suscité des réactions négatives après que des publications ont cité un seul point de données d'indicateur, ce qui donnait une impression défavorable et trompeuse de la situation dans les pays concernés. Il s'est déclaré satisfait que l'Organisation de coopération et de développement économiques et Eurostat aient pris conscience de ce problème. Il espérait également que l'application harmonisée des moyennes mobiles dans les États membres du Réseau SCHIN inciterait la communauté scientifique à embrasser cette méthodologie, et indiquerait clairement les nouvelles tendances tout en permettant l'établissement de comparaisons plus révélatrices avec les grands États.

Les points focaux ont ensuite examiné d'autres objectifs statistiques pour les moyennes mobiles qui, s'ils présentent des points communs, ne sont pas les mêmes pour tous les pays membres. Outre la comparabilité accrue des données avec celles des grands États et la réduction de l'impact des variations, la capacité de suivre les tendances à l'intérieur d'un pays donné et d'éviter les anomalies au niveau des données fut également mentionnée parmi les objectifs. Certains pays membres ont fait remarquer qu'il y aura toujours une limite au degré de comparabilité, même entre les petits États eux-mêmes, étant donné les fortes différences de contexte entre les

« petits petits États » et les « grands petits États ». Nonobstant, les points focaux ont convenu qu'il serait absurde de diviser et de cloisonner leurs efforts.

On a également souligné l'importance de la périodicité des données et de la distinction entre les valeurs « réelles » et les estimations. Les points focaux de certains États membres du Réseau SCHIN, dont l'Andorre, Monaco et le Luxembourg, ont indiqué qu'ils rencontraient des difficultés dans la collecte des données en raison de la proportion significative de résidents non nationaux et/ou du nombre important de travailleurs frontaliers quotidiens. Cette situation rend difficile la définition d'un dénominateur pour leur population, et complique l'enregistrement des décès. Le secrétariat de l'OMS et le président ont convenu que ce dernier problème méritait d'être examiné plus en profondeur, et devrait être abordé à la prochaine réunion.

Le secrétariat de l'OMS a également soulevé la question de la population européenne type utilisée par l'OMS, et a indiqué que le Groupe de politique statistique du Bureau régional envisageait de réviser cette notion. Ce groupe, composé de directeurs de haut niveau, a été mis en place au Bureau régional afin d'orienter les initiatives statistiques en son sein. Il est proposé que l'examen de ce problème figure parmi les principaux thèmes inscrits à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

En ce qui concerne la périodicité, le président a également soulevé la question de savoir comment procéder avec les données manquantes lors de l'application de la méthode des moyennes mobiles, un point également important pour les débats relatifs à la définition d'un ensemble d'indicateurs. Il propose que les États membres adoptent un système de rotation, et rendent compte d'indicateurs différents d'une année à l'autre et ce, de façon cyclique. Cette suggestion pourrait faire l'objet d'une analyse plus approfondie lors d'une prochaine réunion, et devrait également être examinée avec l'EHII étant donné qu'elle intéresse également d'autres pays.

Les points focaux ont ensuite discuté des indicateurs possibles pour l'utilisation des moyennes mobiles. Le président a invité les représentants nationaux à examiner les principes de la sélection des indicateurs auxquels une moyenne mobile devrait être appliquée, ainsi que la question de savoir s'il fallait opérer un choix, l'accusation de manipulation sélective des données pouvant d'ailleurs constituer un risque à cet égard, ou appliquer des critères ou des seuils quantitatifs. Le secrétariat de l'OMS a fait observer que la définition d'une règle stricte et rigide pourrait s'avérer utile car la variabilité des indicateurs évolue souvent d'une année à l'autre. Tous les points focaux ont convenu que l'application de critères prédéterminés serait la meilleure option.

En ce qui concerne la sélection d'indicateurs pour l'application des moyennes mobiles, les points focaux étaient d'avis que le nombre de cas servirait à déterminer les indicateurs pour lesquels une moyenne mobile serait appliquée. La limite précédemment proposée (moins de dix cas) a été acceptée par tous les



États membres à condition qu'elle puisse être adaptée après l'essai pilote, si nécessaire. Il a également été convenu que des moyennes mobiles seraient appliquées lorsqu'un ou plusieurs États membres du Réseau SCHIN notifieraient moins de dix cas pour un indicateur donné. Le secrétariat de l'OMS a en outre précisé, avec l'accord des points focaux, qu'une moyenne mobile serait appliquée si un pays enregistre moins de dix cas pour certains indicateurs se référant à l'un ou l'autre des deux sexes. Le président a indiqué que cela ne devrait pas poser de problème dans la mesure où les pays notifiant un nombre égal ou supérieur à dix cas ne seraient pas désavantagés par l'application d'une moyenne mobile. De surcroît, il serait souhaitable de pouvoir exclure certains indicateurs de la moyenne mobile dans des circonstances particulières comme les événements graves.

En ce qui concerne la décision d'appliquer des moyennes mobiles triennales ou quinquennales, les points focaux ont estimé qu'il fallait utiliser à cet effet des taux et non des chiffres absolus, en raison des variations observées dans certains pays au niveau des dénominateurs. Après discussion, tous les points focaux ont convenu de l'utilisation potentielle, selon les indicateurs, d'une combinaison de moyennes mobiles triennales et quinquennales. On devrait éviter les moyennes mobiles utilisant des données sur plus de cinq ans au risque d'occulter les tendances. Dans les cas où la variation relative d'un indicateur est égale ou supérieure à 30 %, une moyenne mobile quinquennale sera appliquée. Si elle est inférieure à 30 %, une moyenne mobile triennale sera dès lors utilisée.

Le secrétariat de l'OMS a également invité les points focaux à examiner la manière de composer avec des situations où un indicateur donné exigerait l'application d'une moyenne mobile une année mais pas l'année suivante. En effet, il serait difficile de justifier une application intermittente de la méthode des moyennes mobiles.

En ce qui concerne l'essai pilote des moyennes mobiles, le secrétariat de l'OMS a expliqué que celui-ci devait durer au moins un an, et que l'on pouvait dès lors recourir à des données existantes. Des moyennes mobiles triennales et quinquennales seraient dès lors utilisées, et les résultats pourraient ensuite être comparés. La décision d'appliquer la méthodologie des moyennes mobiles là où il le faut serait prise

lorsqu'une variation de 30 % d'un point de données à l'autre point de données disponible serait observée dans un pays du Réseau SCHIN, ou lorsqu'une variabilité moyenne de 30 % serait relevée dans l'ensemble des membres du réseau. L'essai pilote doit se terminer à la fin de l'été, et une décision doit être prise à ce sujet à la fin de l'année.

## Application des moyennes mobiles dans les petits États

### Principales décisions

1. Les moyennes mobiles seront appliquées lorsqu'un ou plusieurs États membres du Réseau SCHIN notifieront moins de dix cas se référant à l'un ou l'autre des deux sexes pour un indicateur donné.
2. Des moyennes mobiles quinquennales seront appliquées dans les situations où la variation relative d'un indicateur est égale ou supérieure à 30 %.
3. Des moyennes mobiles triennales seront appliquées dans les situations où la variation relative est inférieure à 30 %.
4. Il peut être décidé de ne pas appliquer la méthodologie des moyennes mobiles pour un indicateur spécifique dans des circonstances particulières.

### Prochaines étapes

1. Essai pilote de la méthodologie convenue des moyennes mobiles par le secrétariat de l'OMS à l'aide de données existantes.
2. Examen par les points focaux des situations où les indicateurs ne satisfont pas systématiquement aux critères d'application des moyennes mobiles d'une année à l'autre.



## DÉFINITION D'UN ENSEMBLE D'INDICATEURS COMMUNS POUR LES PETITS ÉTATS

Le président a introduit le sujet en présentant des informations générales sur le processus utilisé par le Réseau d'information des républiques d'Asie centrale (CARINFONET)<sup>2</sup> afin de sélectionner les indicateurs. Il a en outre fait part de considérations importantes pour le Réseau SCHIN telles que le nombre et le choix des indicateurs à inclure, le nombre de dimensions à prendre en compte ainsi que les critères de sélection des indicateurs.

Le président a ensuite invité les points focaux à s'exprimer.

Le Monténégro a souligné l'importance de s'entendre sur l'objectif principal de l'ensemble d'indicateurs de base afin de se faire une vision claire des résultats de l'exercice. Ceci permettrait également de définir les groupes thématiques des indicateurs à inclure. L'établissement de points de référence (étalonnage), l'analyse des tendances et la prévention des variations au niveau des données sont considérés par les points focaux comme les principaux objectifs de la définition d'un ensemble d'indicateurs de base.

En ce qui concerne le nombre d'indicateurs à inclure, les points focaux ont provisoirement convenu que leur nombre devait être de 30 environ, sans pour autant dépasser les 40.

Les dimensions EPSS prises en compte dans l'ensemble des indicateurs de CARINFONET et les ensembles d'indicateurs nationaux

---

<sup>2</sup> CARINFONET définit les normes des réseaux sous-régionaux d'information sanitaire [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015.



de l'EPSS de divers pays ont été abordés à titre d'exemples. Le secrétariat de l'OMS a précisé que les sous-dimensions relevées chez CARINFONET s'expliquent par le fait que ce réseau a décidé de se concentrer sur les indicateurs de Santé 2020, des objectifs de développement durable et du Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles. Le président a souligné que le choix des dimensions dépendra également de la situation et des priorités du pays ou du réseau.

Le délégué maltais s'est étendu sur les conséquences du nombre de dimensions choisies. Si un nombre restreint de dimensions permettrait de les représenter avec davantage de profondeur dans la mesure où l'on pourrait inclure plusieurs indicateurs pour chacune des dimensions, des aspects importants du système de santé risquent cependant de ne pas être pris en compte (plus de profondeur mais moins d'ampleur). En revanche, la prise en compte d'un nombre plus important de dimensions limiterait leur représentation à quelques indicateurs seulement, ce qui pourrait ne pas refléter de manière fidèle et complète la réalité de cette dimension (plus grande ampleur avec moins de profondeur). Une troisième option pourrait cependant être envisagée, à savoir utiliser des dimensions mobiles avec des dimensions différentes collectées chaque année sur une période de 3 à 5 ans (on sacrifierait certains points de donnée, mais on dresserait un tableau plus complet de la situation).

Parmi les autres suggestions formulées au cours du débat qui a suivi, il convient notamment de mentionner la définition d'un ensemble de dimensions de base et d'un certain nombre de dimensions mobiles, en commençant par un ensemble de dimensions de base et en l'élargissant graduellement pour faciliter le processus de mise en œuvre jusqu'à ce que la méthodologie soit établie.

Il a également été suggéré que les priorités de l'Initiative des petits États puissent orienter le choix des dimensions afin d'aligner celles de l'EPSS sur les priorités de ces pays. Le secrétariat de l'OMS a favorablement accueilli cette proposition car les EPSS réalisées dans les petits États fourniraient ainsi les données et les éléments de preuve requis par les responsables politiques pour les mêmes priorités politiques recensées par l'Initiative des petits États.

Les points focaux ont ensuite examiné les critères à prendre en compte dans la sélection des indicateurs. Il s'agissait principalement d'utiliser ceux déjà disponibles et collectés de manière régulière, et de prendre en compte leur importance politique.

Le président a proposé qu'une enquête en ligne soit menée entre les États membres du Réseau SCHIN afin de recenser les similitudes au niveau des priorités politiques, et de formuler des recommandations afin de parvenir à un consensus quant au choix des indicateurs. Malte a accepté de diriger cette initiative. Un sous-groupe de points focaux pourra ensuite organiser une réunion en ligne pour examiner les aspects techniques spécifiques, et convenir d'un ensemble d'indicateurs pour tous les pays membres en utilisant comme point de départ le projet d'indicateurs de CARINFONET. La proposition qui en découlera pourra



ensuite être débattue avec tous les points focaux dans le cadre d'une téléconférence et ce, dans le but de présenter les résultats de ce processus à la prochaine réunion des petits États prévue en Islande. Le secrétariat de l'OMS s'est aimablement proposé de faciliter ce dialogue et d'utiliser son système WebEx pour la téléconférence.

### Définition d'un ensemble d'indicateurs communs pour les petits États

#### Principales décisions

1. Le nombre d'indicateurs inclus devrait être d'environ 30 sans pour autant dépasser les 40.
2. Les priorités des États membres et de l'Initiative des petits États devront orienter les dimensions de l'EPSS.
3. Une enquête réalisée en ligne permettra de définir les priorités politiques communes et ainsi de convenir d'un projet d'ensemble d'indicateurs.

#### Prochaines étapes

1. Enquête en ligne menée sous l'égide du président du Réseau SCHIN entre les pays membres afin de définir les priorités politiques communes et de guider le choix des indicateurs.
2. Un sous-groupe de points focaux se réunira en ligne pour examiner les aspects techniques et convenir d'un ensemble d'indicateurs.
3. Les indicateurs proposés seront examinés lors d'une téléconférence réunissant tous les points focaux.
4. Les résultats seront présentés lors de la prochaine réunion des petits États en Islande.

## EXAMEN DU PLAN DE TRAVAIL

En ce qui concerne l'évaluation des SIS avec l'outil d'aide rapide (point 3.1 du plan de travail ; voir annexe 2), cinq pays ont procédé à un essai pilote de la méthode. Le docteur Stein a mis les points focaux au courant des dernières initiatives prises à cet égard. Il est d'ailleurs procédé à une révision de l'outil sur la base des commentaires et observations émanant de l'essai pilote. L'objectif est d'utiliser l'outil pour effectuer des évaluations bilatérales des SIS. Elle a expliqué que ce format (qui prévoit une évaluation par les pairs) est en fait recommandé au lieu d'une auto-évaluation pure et simple, une procédure qui a créé quelques difficultés à l'OMS dans d'autres domaines, notamment dans celui du Règlement sanitaire international. La participation et la supervision de l'OMS s'avèreraient d'ailleurs bénéfiques au processus d'évaluation. Après avoir révisé l'outil, ce dernier sera soumis à l'EHII et communiqué aux États membres afin qu'ils conviennent de la procédure d'évaluation.

Le Bureau régional explorera la possibilité d'organiser des capacités de renforcement des capacités d'évaluation du SIS par les pairs à l'intention de l'ensemble des États membres.

## CONCLUSIONS ET ÉTAPES SUIVANTES

La Troisième Réunion des points focaux du Réseau SCHIN a atteint les objectifs fixés. Elle a permis de définir des actions à l'adresse des points focaux et du secrétariat de l'OMS, ces dernières étant à la base du nouveau plan de travail.

Après discussion au sein du groupe, la représentante de l'Islande a été élue à l'unanimité présidente du réseau de la mi-2018 à 2020.

### Actions prioritaires pour le réseau SCHIN

1. Création d'un sous-groupe de points focaux, dirigé par Malte, en vue d'examiner l'ensemble des indicateurs de l'EPSS. Malte adressera la première enquête sur les priorités politiques vers la mi-septembre, et le sous-groupe organisera une réunion en ligne au début du mois d'octobre pour examiner les résultats.
2. La seconde enquête sera réalisée d'ici décembre, et le sous-groupe tiendra une session en ligne après le nouvel an afin d'analyser les résultats et de proposer un ensemble d'indicateurs.

### Actions prioritaires pour le secrétariat de l'OMS

1. Le secrétariat de l'OMS procédera à l'essai pilote des moyennes mobiles et informera les membres du Réseau SCHIN des progrès réalisés à cet égard.
2. Le secrétariat finalisera les révisions de l'outil d'évaluation des SIS et le diffusera auprès des États membres.

## Prochaines réunions

1. Le secrétariat de l'OMS organisera une réunion en ligne (téléconférence ou WebEx) à la fin du premier trimestre de 2018 (date à communiquer).
2. La date de la prochaine réunion en personne n'a pas encore été fixée ; il est proposé de la tenir parallèlement à la prochaine réunion de haut niveau des petits États.
3. Une réunion en ligne du sous-groupe travaillant sur l'ensemble d'indicateurs de l'EPSS est prévue pour octobre 2017 et le premier trimestre de 2018.

## Points préliminaires de l'ordre du jour de la prochaine réunion

1. Modèle islandais d'application des connaissances au niveau local.
2. Participation du Réseau SCHIN aux activités du Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet)<sup>3</sup>.
3. Questions sur la définition des dénominateurs démographiques et l'enregistrement des décès.
4. Examen de la population-type de l'OMS.

---

3 Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet) [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2017.

# ANNEXE 1. PROGRAMME

**Mardi 27 juin 2017**

Inscriptions

Allocution de bienvenue et d'ouverture

*La réunion sera officiellement ouverte par le président du Réseau SCHIN (Dr Neville Calleja, Service de l'information sanitaire et de la recherche en santé, ministère maltais de la Santé) et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (Dr Claudia Stein, directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation)*

*Désignation du rapporteur*

Adoption de l'ordre du jour et du programme

Bilan sur les dernières initiatives prises dans la Région

*Dr Claudia Stein, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe*

Discussion et accord sur l'utilisation des moyennes mobiles dans les petits États

- Présentation – recensement des indicateurs se heurtant au problème des statistiques lié aux petits nombres dans les petits États  
*Dr Claudia Stein, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe*
- Discussion et accord sur les indicateurs possibles pour l'utilisation des moyennes mobiles  
*Tous les participants*

Vers la définition d'un ensemble d'indicateurs communs pour les petits États

- L'expérience de CARINFONET  
*Dr Claudia Stein, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe*
- Résultats de l'exercice de cartographie des indicateurs disponibles dans les petits États  
*Dr Neville Calleja, Service de l'information sanitaire et de la recherche en santé, ministère maltais de la Santé*
- Discussion et accord sur la méthodologie pour la définition de l'ensemble d'indicateurs communs et les prochaines étapes du processus  
*Tous les participants*

Examen du plan de travail

*Président*

Rotation de la présidence du Réseau SCHIN 2018-2019

*Président, tous les participants*

Prochaines étapes et date de la prochaine réunion

*Président*

Discours de clôture

*Président et secrétariat de l'OMS*

## ANNEXE 2. PLAN DE TRAVAIL

N°	Activités prioritaires	Prestations de base	Priorité	Responsables	Calendrier														
					2016			2017			2018								
					II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
<b>1 Échange régulier d'informations</b>																			
1.1	Officialiser l'échange de bonnes pratiques avec le soutien des pairs et de l'OMS	Utiliser l'outil d'aide pour les SIS (OMS) au niveau des pays Mettre en place un site SharePoint pour le Réseau SCHIN Mettre en place un forum de discussion pour les membres ?		Tous  États membres de l'OMS	x														
		Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe adaptera et évaluera la fonction de « garde-barrière »	1	OMS		x													
<b>2 Analyse conjointe, visualisation et soutien à la prise de décisions</b>																			
2.1	Communication conjointe des données et/ou mise en place d'une plateforme en ligne pour l'échange de données	Envisager un regroupement de pays pour la communication des données (SCHIN)	1	OMS	x														
2.2	L'OMS améliorera la notification pour les pays du Réseau SCHIN	L'OMS se penchera sur la question des moyennes mobiles pour les pays du Réseau SCHIN Proposer des concepts/scénarios pour le Réseau SCHIN Les examiner et trouver un accord lors de la réunion des points focaux à Monaco	1	OMS  OMS  Tous	x  x  x														

N°	Activités prioritaires	Prestations de base	Priorité	Responsables	Calendrier															
					2016			2017				2018								
					II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV					
		Envisager de publier la méthodologie afin d'être diffusée Essai pilote des moyennes mobiles et progrès rapportés aux membres du Réseau SCHIN		Tous  OMS			x									x				
		Analyser tous les indicateurs de Santé 2020 n'ayant pas un nombre absolu de dix dans les pays du Réseau SCHIN		OMS			x													
2.3	Cadre commun pour l'EPSS dans les pays du Réseau SCHIN	Procéder à un exercice de cartographie des indicateurs existants sur la base de la liste de CARINFONET Examiner la faisabilité des indicateurs pour le Réseau SCHIN Proposer un ensemble d'indicateurs communs	1	Tous					x											
		Élaborer un cadre commun pour l'EPSS	1	Malte	x	x														
		Créer un sous-groupe de points focaux pour examiner la définition d'un ensemble d'indicateurs pour l'EPSS Réaliser la première enquête sur les priorités politiques (mi-septembre)	1	Malte  Malte						x										
											x									





N°	Activités prioritaires	Prestations de base	Priorité	Responsables	Calendrier												
					2016			2017				2018					
					II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV		
		Examiner les points susmentionnés avec les ministres en interne et envisager de présenter une analyse SWOT (évaluation des forces, des faiblesses, des possibilités et des menaces) à la prochaine réunion de haut niveau						x									
		Examiner les évaluations des SIS avec les pays sur une base bilatérale		OMS				x									
		Finaliser les révisions de l'outil d'évaluation des SIS et diffuser auprès des États membres		OMS									x	x			
<b>4 Application des connaissances</b>																	
4.1	Déterminer les besoins en matière d'application des connaissances pour le Réseau SCHIN	Procéder à l'évaluation des SIS et à l'analyse des lacunes															
4.2	Envisager la participation du Réseau SCHIN à EVIPNet Europe	Discussion entre le président du Réseau SCHIN et le responsable d'EVIPNet au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	2	Malte et OMS	x												
		Inscription d'un point sur EVIPNet à l'ordre du jour de la réunion des points focaux de Monaco				x											



## ANNEXE 3. LISTE DES PARTICIPANTS

### Andorre

#### **M. Josep Romagosa Massana**

Spécialiste de la santé publique  
Unité de la promotion, de la prévention et de la surveillance de la santé  
Ministère de la Santé  
Service des statistiques  
Courriel : josep\_romagosa@govern.ad

### Chypre

#### **Dr Vasos Scoutellas**

Coordinateur, Unité de surveillance de la santé  
Ministère de la Santé  
Courriel : Vscoutellas@mphs.moh.gov.cy

### Islande

#### **Dr Sigríður Haraldsdóttir**

Cheffe de division  
Information sanitaire  
Direction de la santé  
Courriel : shara@landlaeknir.is

### Luxembourg

#### **Dr Nathalie De Rekeneire**

Cheffe, Unité d'épidémiologie et de statistique  
Ministère-Direction de la santé  
Courriel : nathalie.derekeneire@ms.etat.lu

### Malte

#### **Dr Neville Calleja**

Directeur  
Service de l'information sanitaire et de la recherche en santé  
Ministère de la Santé  
Courriel : neville.calleja@gov.mt

#### **Dr Kenneth Grech**

Consultant en médecine de santé publique  
Ministère de la Santé  
Courriel : kenneth.grech@gov.mt

#### **Dr Beatrice Farrugia**

Stagiaire spécialiste en médecine de santé publique  
Service de l'information sanitaire et de la recherche en santé  
Ministère de la Santé  
Courriel : beatrice.a.farrugia@gov.mt

### Monaco

#### **M. Alexandre Bordero**

Directeur  
Direction de l'Action sanitaire  
Département des affaires sociales et de la santé  
Courriel : abordero@gouv.mc ; dass@gouv.mc

#### **Mme Virginie Van Klaveren**

Administratrice  
Direction de l'Action sanitaire  
Département des affaires sociales et de la santé  
Courriel : dass@gouv.mc

## Monténégro

### **Mme Natasa Terzic**

Directrice

Centre de développement du système de santé

Institut de santé publique

Courriel : [natasa.terzic@ijzcg.me](mailto:natasa.terzic@ijzcg.me)

## Saint-Marin

### **Dr Andrea Gualtieri**

Directeur, Autorité sanitaire de Saint-Marin

Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

Courriel : [andrea.gualtieri.authority@pa.sm](mailto:andrea.gualtieri.authority@pa.sm)

## Bureau régional de l’OMS pour l’Europe

### **Dr Claudia Stein**

Directrice

Division de l’information, des bases factuelles, de  
la recherche et de l’innovation

Courriel : [steinc@who.int](mailto:steinc@who.int)





## Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.

### États membres

Albanie  
Allemagne  
Andorre  
Arménie  
Autriche  
Azerbaïdjan  
Biélarus  
Belgique  
Bosnie-Herzégovine  
Bulgarie  
Chypre  
Croatie  
Danemark  
Espagne  
Estonie  
Ex-République yougoslave de Macédoine  
Fédération de Russie  
Finlande  
France  
Géorgie  
Grèce  
Hongrie  
Irlande  
Islande  
Israël  
Italie  
Kazakhstan  
Kirghizistan  
Lettonie  
Lituanie  
Luxembourg  
Malte  
Monaco  
Monténégro  
Norvège  
Ouzbékistan  
Pays-Bas  
Pologne  
Portugal  
République de Moldova  
Roumanie  
Royaume-Uni  
Saint-Marin  
Serbie  
Slovaquie  
Slovénie  
Suède  
Suisse  
Tadjikistan  
Tchéquie  
Turkménistan  
Turquie  
Ukraine

Original : anglais

### Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Tél. : +45 45 33 70 00 Fax : +45 45 33 70 01

Courriel : [eucontact@who.int](mailto:eucontact@who.int)

Site Web : [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)