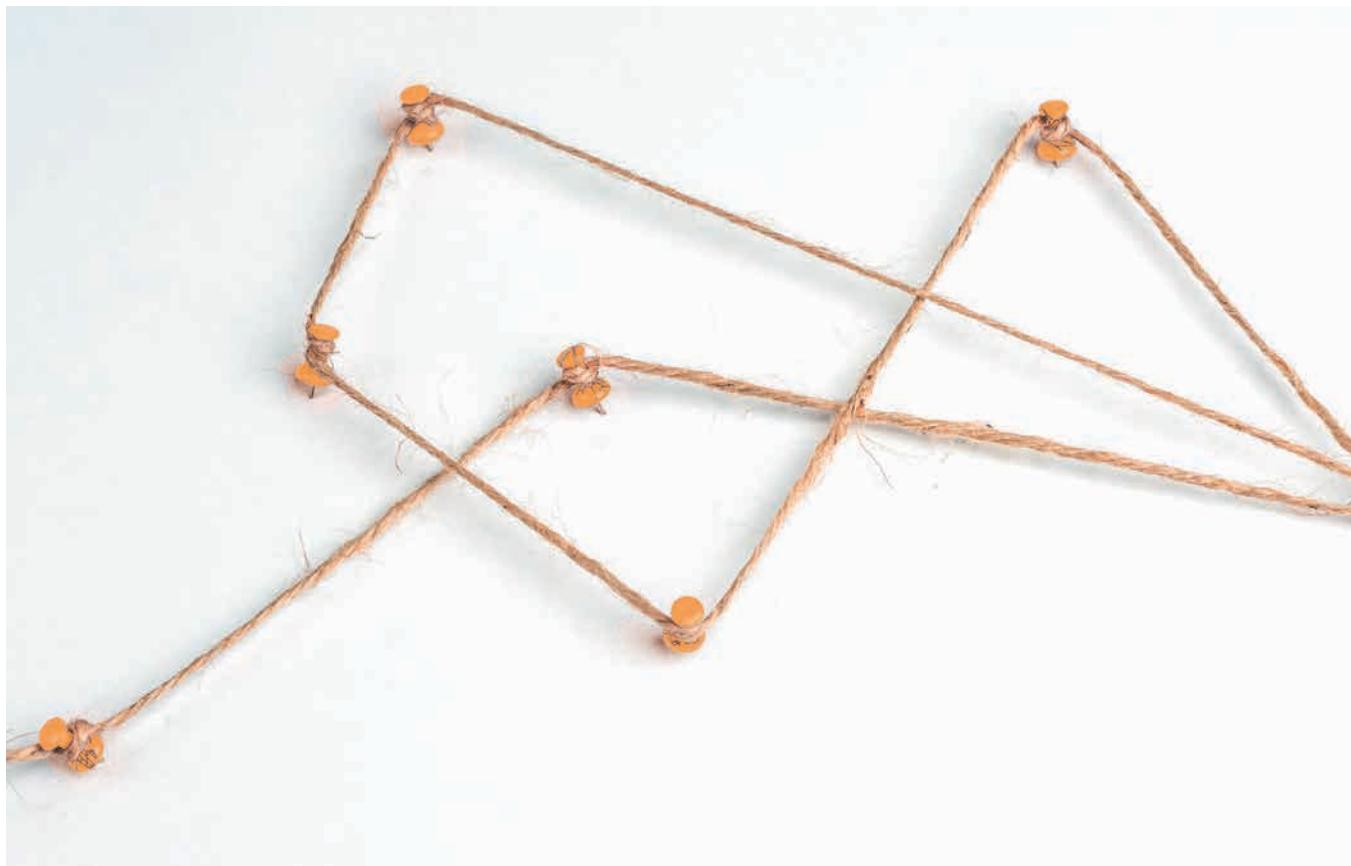




Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'Europe



Quatrième réunion des points focaux du Réseau d'information sanitaire des petits pays



Islande
27 juin 2018

Quatrième réunion des points focaux du Réseau d'information sanitaire des petits pays

Islande
27 juin 2018

RÉSUMÉ

La Quatrième réunion des points focaux du Réseau d'information sanitaire des petits pays (SCHIN) a été accueillie par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le cadre de la Cinquième réunion de haut niveau des petits pays, qui s'est tenue le 27 juin 2018 à Reykjavik (Islande). Son objectif était de discuter de la situation et de son évolution depuis la dernière réunion des points focaux, et de convenir d'autres points d'action. Les résultats des enquêtes menées sur les priorités politiques des petits pays et la présélection d'indicateurs pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé ont également été présentés. La réunion a permis de déterminer les prochaines étapes de la réalisation de l'ensemble final d'indicateurs à utiliser pour évaluer la performance des systèmes de santé, de convenir de méthodes de calcul et de communication des moyennes mobiles, et d'actualiser le plan de travail. Les points focaux ont également évoqué la rédaction d'une version préliminaire d'une déclaration commune par le Réseau d'information sanitaire des petits pays à l'intention du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

MOTS CLÉS

SYSTÈMES D'INFORMATION SANITAIRE
DIFFUSION DE L'INFORMATION
GESTION DE L'INFORMATION
SERVICES D'INFORMATION

Les demandes concernant les publications du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sont à adresser à :

Publications
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Il est également possible de remplir en ligne un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires, ou d'autorisation de traduire ou de reproduire, en consultant le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/fr/publications/request-forms>).

© Organisation mondiale de la santé, 2018

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

Les appellations employées dans la présente 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 des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres de nature analogue. 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 précautions raisonnables 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, les éditeurs ou les groupes d'experts ne représentent pas nécessairement les décisions, ni la politique recommandée par l'Organisation mondiale de la santé.

RÉFÉRENCES PHOTOGRAPHIQUES

© Fotolia/photo4passion.at

SOMMAIRE

Abréviations.....	iv
Résumé d'orientation.....	v
Introduction.....	1
Le point des évolutions récentes par le secrétariat de l'OMS	2
Résultats des enquêtes sur les priorités politiques et présélection des indicateurs à utiliser pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé.....	8
Discussion et accord sur des options d'utilisation des moyennes mobiles	13
Révision du plan de travail	16
Autres points	17
Conclusions et étapes ultérieures	18
Références	20
Annexe 1. Ordre du jour de la réunion.....	23
Annexe 2. Ensemble d'indicateurs présélectionnés pour le Réseau SCHIN	24
Annexe 3. Plan de travail	28
Annexe 4. Liste des participants.....	33



ABRÉVIATIONS

CIM-11 Classification internationale des maladies, onzième révision

EBoDN Réseau européen sur la charge de morbidité

EHII Initiative européenne d'information sanitaire

EVIPNet Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles

ODD Objectif de développement durable

SCHIN Réseau d'information sanitaire des petits pays

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

La Quatrième réunion des points focaux du Réseau d'information sanitaire des petits pays (SCHIN) s'est tenue le 27 juin 2018 dans le cadre de la Cinquième réunion de haut niveau des petits pays à Reykjavik (Islande).

Durant la troisième réunion, les participants avaient discuté de l'application d'une méthodologie de calcul de moyennes mobiles, des difficultés posées par la collecte de données dans les petits pays, des prochaines étapes de l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs communs pour évaluer la performance des systèmes de santé dans les petits pays, et des dernières informations concernant l'outil de soutien aux systèmes d'information sanitaire.



Participants à la 4e réunion du Réseau d'information sanitaire des petits États, Reykjavik (Islande), 27 juin 2018

Pendant la quatrième réunion, les participants ont abordé les sujets suivants :

- informations fournies par le secrétariat de l'OMS sur l'évolution récente de l'information sanitaire dans la Région ;
- résultats des enquêtes sur les priorités politiques et présélection des indicateurs à utiliser pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé ;



- méthodologie de calcul et de communication des moyennes mobiles et choix des indicateurs en conséquence ; et
- diffusion d'une déclaration commune des membres du Réseau SCHIN à l'intention du Comité régional de l'OMS pour l'Europe sur l'importance du renforcement des systèmes d'information sanitaire en tant que fondements des systèmes de santé.

Les résultats de la réunion étaient les suivants :

- rotation de la présidence du groupe à un autre État membre ;
- méthode convenue d'utilisation des moyennes mobiles ;
- prochaines étapes de l'élaboration d'un ensemble commun d'indicateurs pour évaluer la performance des systèmes de santé ;
- plan de travail révisé et actualisé pour le Réseau d'information sanitaire des petits pays ; et
- rapport de réunion résumant les discussions menées, les conclusions atteintes et les nouveaux points d'action convenus.

INTRODUCTION

La Quatrième réunion des points focaux du Réseau d'information sanitaire des petits pays (SCHIN) a été accueillie par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le cadre de la Cinquième réunion de haut niveau des petits pays, qui s'est tenue le 27 juin 2018 à Reykjavik, en Islande (cf. Ordre du jour de la réunion en Annexe 1). Les participants à cette réunion comprenaient des représentants des huit membres du Réseau SCHIN – soit Andorre, Chypre, l'Islande, le Luxembourg, Malte, Monaco, le Monténégro et Saint-Marin.

La réunion s'est appuyée sur les travaux conduits depuis la troisième réunion des points focaux, dont les discussions avaient porté sur l'application d'une méthodologie de calcul de moyennes mobiles, les difficultés posées par la collecte de données dans les petits pays, les futures étapes de l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs communs pour évaluer la performance des systèmes de santé dans les petits pays, et les dernières informations relatives à l'outil de soutien aux systèmes d'information sanitaire (1).

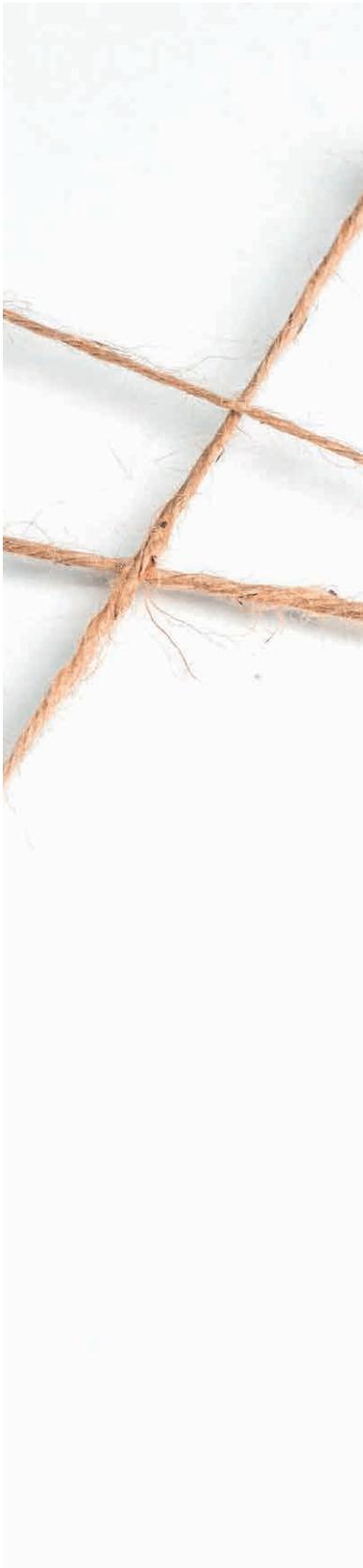
Les participants ont été accueillis par le docteur Claudia Stein (directrice de la Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe). Au début de la réunion, le président sortant du Réseau, le professeur Neville Calleja (directeur du Département de l'information sanitaire et de la recherche sur la santé au ministère de la Santé de Malte) a effectué la passation de pouvoir au docteur Sigríður Haraldsdóttir (cheffe de la Division de l'information sanitaire à la Direction de la santé en Islande), qui présidera le Réseau de 2018 à 2020.

Le secrétariat de l'OMS a adressé ses remerciements à Malte pour avoir piloté le groupe à travers de nombreuses étapes fondamentales, et souhaité la bienvenue au docteur Haraldsdóttir (Islande) dans son nouveau rôle de présidente. Il a également exprimé sa gratitude à Mme Natasa Terzic, qui a confirmé son accord à poursuivre sa fonction de coprésidente du Réseau.

Le docteur Beatrice Farrugia a été élue rapporteur. L'ordre du jour de la réunion et son programme ont été adoptés.

Les objectifs de la réunion étaient les suivants :

- permutation de la présidence du Réseau ;
- transmission aux points focaux des dernières évolutions de l'information sanitaire dans la Région (notamment sur le cadre commun de suivi) ;



- o recherche d'un consensus sur un ensemble commun d'indicateurs pour évaluer la performance des systèmes de santé des petits pays, en se fondant sur les priorités communes ; et
- o discussion et accord sur des options d'utilisation des moyennes mobiles (notamment sur leur calcul et leur communication).

LE POINT DES ÉVOLUTIONS RÉCENTES PAR LE SECRÉTARIAT DE L'OMS

Le secrétariat de l'OMS a transmis aux points focaux un certain nombre d'informations récentes et évoqué de nouvelles initiatives dans la Région européenne de l'OMS.

L'Initiative européenne d'information sanitaire (EHII) (2) compte de nouveaux membres, dont le nombre s'établit à présent à 39. Elle est considérée comme essentielle pour la coordination et l'harmonisation de l'information sanitaire dans la Région européenne de l'OMS. Le secrétariat a encouragé les États membres qui n'en font pas encore partie à la rejoindre et à devenir membre du Comité directeur de l'Initiative, ce qui leur permettrait de contribuer au programme d'action européen sur l'information sanitaire. Ses membres participent à une réunion physique et à deux téléconférences chaque année, et ne sont pas requis de verser une contribution financière.

Le cadre commun de suivi (3) sera présenté pendant la prochaine session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, et étudié par les ministres au cours d'une table ronde sur la feuille de route relative aux objectifs de développement durable (ODD). Si le Comité régional l'approuve, le cadre commun de suivi sera mis en œuvre par les États

membres. L'obligation réduite de communication, convenue au cours de la réunion du groupe d'experts du cadre commun de suivi à propos des trois cadres, notamment celui qui concerne les ODD, permettra de diminuer la lourdeur de la communication pesant sur les États membres. En outre, l'OMS filtrera les demandes de communication des données et ne demandera pas aux pays de communiquer le même indicateur plus d'une fois. La grande majorité des indicateurs du cadre commun de suivi sont collectés de façon systématique et n'impliquent pas de réaliser des enquêtes supplémentaires. Les États membres sont cependant libres de communiquer des rapports complets pour les trois cadres s'ils le souhaitent. Le cadre commun de suivi a été présenté durant divers forums, notamment en avril devant la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies, et ses caractéristiques ont été positivement perçues.

Le Portail européen d'information sanitaire (4) est actualisé de façon continue et offrira prochainement de nouvelles fonctionnalités, notamment de téléchargement automatique des données par les États membres. Il permet d'accéder à de nombreux autres types d'informations, notamment des documents de politique et d'effectuer des recherches par thème ; il comporte aussi un outil permettant d'interroger simultanément de multiples bases de données. Le Portail est capable de générer des documents en format PDF reprenant les indicateurs de Santé 2020 – la politique sanitaire européenne de l'OMS – et de les imprimer ; il est aussi disponible en application mobile.

Les profils de pays et les Panoramas de la santé et du bien-être de cinq États membres de la Région européenne ont été publiés au cours de l'année dernière, ou bien sont en préparation. Le Profil de la Géorgie a été publié (5), tandis que ceux de Malte et de la Fédération de Russie sont à un stade avancé, et que les profils de la Turquie et de la Serbie sont au stade de l'ébauche. Le secrétariat de l'OMS a attiré l'attention des points focaux sur l'appel à contributions dans le domaine de l'information sanitaire lancé par la revue à comité de lecture *Public Health Panorama* [Panorama de la santé publique], du Bureau régional de l'Europe (6) ; il les a encouragés à soumettre une contribution commune aux pays du Réseau SCHIN. L'échéance de soumission des contributions est fixée à septembre.

Le nombre de publications de l'Initiative européenne d'information sanitaire, notamment les rapports de synthèse du Réseau des bases factuelles en santé, a sensiblement augmenté depuis l'année dernière. L'un de ceux-ci – intitulé *Cultural contexts of health: the use of narrative research in the health sector* [Les contextes culturels de la santé : l'utilisation de la recherche narrative dans le secteur de la santé] (7) – a reçu en 2017 un Prix du livre médical, une très louangeuse récompense décernée par la *British Medical Association* [Association médicale britannique]. Le Rapport sur la santé en Europe en 2018, également en préparation, sera diffusé juste avant la prochaine session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Ses messages essentiels portent sur la nécessité de mettre les informations scientifiques à la disposition de tous, y compris des publics profanes, de mettre au point de nouvelles formes de bases factuelles dans le contexte du XXI^e siècle, et de considérer les données qualitatives aussi bien que quantitatives comme des informations fondamentales.



La mesure du bien-être continue d'évoluer. Les indicateurs actuellement utilisés sont très simples ; ils sont considérés comme étant à leurs premiers balbutiements. L'Initiative européenne d'information sanitaire collabore avec un groupe d'experts sur les contextes culturels de la santé, qui se réunit depuis quatre ans, pour étoffer le chapitre portant sur le bien-être dans les profils de pays. Cette initiative est menée par l'Université d'Exeter (Royaume-Uni), qui est le centre collaborateur de l'OMS sur la culture et la santé.

Les indicateurs du bien-être pourraient différer pour chaque pays et comporter des récits liés aux cultures et aux traditions. En conséquence, ils prendront en considération un élément qualitatif, ce qui pourrait être une voie à suivre pour l'information sanitaire dans la Région et servir de modèle pour tous les profils de pays. L'évaluation des travaux est en cours, notamment de ceux qui portent sur les mécanismes et les outils d'utilisation des contextes culturels dans l'élaboration des politiques. Le groupe d'experts explore également les déterminants culturels de la santé. Enfin, un autre groupe d'experts, constitué récemment pour étudier des concepts originaux dans le cadre de Santé 2020, a proposé trois manières de mesurer la résilience communautaire, sur le plan qualitatif comme quantitatif.

Le rapport *On the road to Health 2020 policy targets: monitoring qualitative indicators. An update* [Sur la voie des cibles stratégiques de Santé 2020 : suivi des indicateurs qualitatifs] (8) mesure la cible 6 de Santé 2020 (fixer des cibles et des objectifs nationaux en harmonie avec Santé 2020) à l'aide d'indicateurs qualitatifs.

En ce qui concerne les activités de renforcement des capacités, l'Université d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques (9) offre aux petits pays l'opportunité de diffuser des informations et de partager les bonnes pratiques en matière d'information sanitaire ; en effet, les participants à cette Université ont montré un intérêt pour les approches méthodologiques élaborées par le Réseau SCHIN pour traiter les problèmes statistiques posés par les petits nombres pour la communication en santé des petits pays.

Le secrétariat de l'OMS a souligné l'importance du rôle des réseaux dans l'Initiative européenne d'information sanitaire : ils procurent le capital en santé publique qui est nécessaire pour établir des relations entre États membres et continuer d'avancer. L'Initiative compte sept réseaux constitués sur des bases différentes, telles que la zone géographique ou des thèmes spécifiques. Leur activité soutient la mise en œuvre au niveau national du Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS (10).

Ces réseaux comprennent notamment le Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet), qui s'enorgueillit de posséder à présent 21 membres et à commencé à produire des résultats concrets, tels que la loi estonienne sur les boissons sucrées (11) et le rapport de la Pologne sur le renforcement des soins de santé primaires (12).

De même, le Réseau européen sur la charge de morbidité (EBoDN) s'étend rapidement ; il achève actuellement un manuel sur la réalisation d'analyses de la charge de morbidité au niveau national, en se fondant sur une méthodologie compatible avec les principes généraux dans ce domaine. Ce manuel résulte du protocole d'accord signé par le Réseau EBoDN avec l'*Institute for Health Metrics and Evaluation* [Institut pour les indicateurs et l'évaluation de la santé]. Le secrétariat de l'OMS a redit que l'objectif du Réseau était de soutenir l'Initiative européenne d'information sanitaire, et invité les États membres à envisager de le rejoindre s'ils ne l'avaient pas déjà fait.

Le Réseau européen de recherche en santé, qui a été introduit en novembre 2017, offre des formations sur les outils relatifs à la recherche en santé, et un appui aux pays dans la réalisation d'exercices de cartographie, pour les préparer à la mise au point de stratégies nationales de recherche en santé. Il a été créé lors d'une réunion multipays à Sofia (Bulgarie), sous l'égide de l'Initiative EHII. Ses membres comprennent un ensemble de praticiens de la santé publique, de chercheurs et d'universitaires nommés par leurs ministères respectifs.

Le Réseau d'action sur la mesure de l'instruction en santé des populations et des organisations a également été établi récemment, pour harmoniser la mesure de l'instruction en santé dans la Région européenne. Responsable devant l'Initiative EHII, il a élaboré un plan concret d'élaboration et de conduite d'un questionnaire sur l'instruction en santé, conformément à la Déclaration de Vienne sur la mesure de l'instruction en santé des populations et des organisations (13), émise par le Réseau.

Le réseau d'information sanitaire de la Communauté des États indépendants est également responsable devant le Réseau EHII ; composé de huit pays de l'ancienne Union soviétique, il se réunit en ligne par l'intermédiaire de webinaires et collabore sur tous les sujets ayant trait à l'Initiative EHII.



Enfin, le Réseau d'information sanitaire de l'Europe du Sud-Est a été établi en juillet 2018, sous l'égide de l'Initiative EHII. Avec le soutien de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, une équipe spéciale de haut niveau est en voie de constitution sur les mégadonnées. L'adoption de cette initiative au niveau mondial est également proposée, en coordination avec les travaux conduits au niveau régional.

Après avoir fait le point sur ces informations apportées par le secrétariat de l'OMS, le président a demandé aux points focaux s'ils souhaitaient poser des questions ou faire des commentaires.

En ce qui concerne l'initiative sur la santé, la culture et le bien-être, Malte a fait remarquer qu'il serait très utile de disposer d'un élément quantitatif harmonisé, que tous les pays pourraient mesurer pour cartographier le bien-être, ce qui maintiendrait de la sorte un aspect comparatif – par exemple, dans les situations dans lesquelles il est nécessaire d'ajuster les modèles pour la culture. Le secrétariat de l'OMS a apporté une clarification, indiquant que lorsque la question avait été discutée quatre ans auparavant lors d'une session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, la seule mesure subjective convenue du bien-être était la satisfaction dans la vie. Le Comité régional avait alors demandé que des travaux supplémentaires soient effectués dans ce domaine. En préparation de la prochaine session, des matériels sont réunis pour illustrer les options existantes, notamment un catalogue des indicateurs. Une demande d'extension de l'obligation de communication sera également incluse, pour ajouter la communication sur le bien-être au plan national à celle qui est déjà effectuée au plan régional ; mais à ce jour, la Région n'est pas encore unie sur ce sujet.

Sur la question des mégadonnées, Malte a observé que la confidentialité des données devait être abordée en tant que condition préalable à la discussion. Le fort potentiel que possèdent les petits pays en matière d'établissement de liens entre ensembles de données au niveau individuel est sérieusement menacé si cette question n'est pas correctement traitée. Malte a noté que son pays avait mis au point une solution juridique expérimentale permettant une mise en relation sûre des données, en collaboration avec le

Commissaire national pour la protection des données. Sachant que d'autres petits pays ont fait part d'inquiétudes similaires au sujet de la confidentialité des données, cette législation pourrait servir de solution pilote à l'équipe spéciale de haut niveau sur les mégadonnées.

Le secrétariat de l'OMS a proposé de communiquer aux points focaux la note d'orientation destinée à l'équipe spéciale sur les mégadonnées, de façon confidentielle, en vue de recueillir leurs remarques. Il a déclaré que les petits pays pourraient jouer un rôle prépondérant à ce sujet, en raison des fortes relations infranationales, qui autorisent de rapides évolutions.

Saint-Marin s'est dit d'accord avec l'intervention de Malte sur la protection des données et ajouté que la confusion régnait dans ce domaine, en ce qui concernait notamment la technologie des chaînes de blocs¹. De nombreuses entreprises privées introduisent des technologies de chaînes de blocs et possèdent des bases et des dépôts de données mobilisant des données à partir de projets de recherche. Il est donc crucial de comprendre ce qu'il advient des données que les citoyens confient aux gouvernements. Saint-Marin a également expliqué que le pays était intéressé par l'utilisation d'échantillons d'ADN, mais que des inquiétudes avaient été soulevées quant à la sécurité de ces précieuses données et de l'usage qui pourrait en être fait une fois sorties des frontières nationales. Il a ajouté que les inquiétudes au sujet de l'identification des données étaient également pertinentes dans les petits pays ; le Luxembourg s'en est fait l'écho.

Andorre a fait remarquer que les silos de données sanitaires étaient souvent sources de problèmes, et que les données rendues totalement anonymes compliquaient encore le problème dans les systèmes de santé, en particulier lorsque même les dates de naissance étaient anonymisées. En outre, les départements et les hôpitaux utilisent des méthodes d'anonymisation différentes, ce qui empêche la mise en correspondance des données sanitaires et économiques.

Monténégro a fait remarquer que les mégadonnées pouvaient être vues comme une occasion d'intégrer les bases de données du secteur de la santé et de produire des bases factuelles allant au-delà des statistiques et des indicateurs systématiques. Cela nécessiterait de disposer d'une définition plus claire du terme « mégadonnées » et d'inclure la question de ces mégadonnées dans les stratégies utilisant des moyens électroniques pour la prestation de services, de ressources et d'informations sanitaires (cybersanté).

¹ « Base de données numérique contenant des informations (telles que des enregistrements de transactions financières) pouvant être utilisées et partagées simultanément au sein d'un large réseau décentralisé et publiquement accessible, ou la technologie utilisée pour créer cette base de données » (Merriam-Webster en ligne).

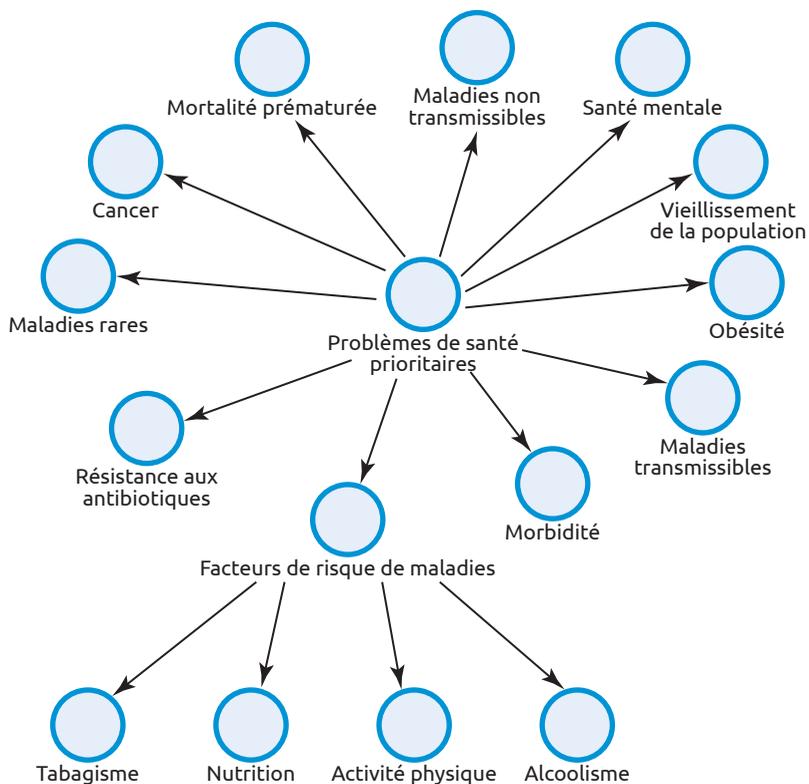


Un exposé a ensuite été proposé, sur les domaines que l'équipe spéciale sur les mégadonnées prévoyait d'aborder. Le secrétariat de l'OMS a indiqué que si les petits pays étaient d'avis qu'ils avaient un rôle à jouer dans le groupe d'experts, leur contribution serait la bienvenue. Les points focaux ont été invités à examiner le rôle que le Réseau SCHIN pourrait jouer dans l'équipe spéciale. Malte a estimé que le Réseau pourrait apporter une précieuse contribution sur les questions de gouvernance, car celle-ci tend à être plus directe dans les petits pays ; les membres du Réseau SCHIN pourraient également fournir des exemples pertinents. Le secrétariat a suggéré que la présidence du Réseau fasse partie de l'équipe spéciale pour représenter les opinions du Réseau.

RÉSULTATS DES ENQUÊTES SUR LES PRIORITÉS POLITIQUES ET PRÉSÉLECTION DES INDICATEURS À UTILISER POUR L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Malte a présenté les travaux effectués au cours de l'année passée pendant son mandat de président du Réseau. Les résultats de l'enquête en ligne sur les priorités de la politique sanitaire ont été distribués à tous les points focaux et analysés de façon structurée. Les priorités mentionnées relevaient toutes de deux dimensions principales : les problèmes sanitaires et les stratégies en santé. En ce qui concerne les problèmes sanitaires, l'accent était clairement mis sur les maladies non transmissibles et les facteurs de risque associés (cf. Figure 1).

Figure 1. Priorités relatives aux problèmes de santé, d'après le questionnaire sur la politique de santé distribué aux points focaux du Réseau SCHIN



Telles qu'elles émergeaient des réponses au questionnaire, les priorités relatives aux stratégies en santé étaient les suivantes :

- promotion de la santé et prévention des maladies ;
- gouvernance ;
- systèmes d'information sanitaire ;
- intégration et collaboration ;
- accès aux soins de santé ;
- inégalités de santé ;
- qualité des soins de santé et sécurité du patient ; et
- ressources pour la santé.

Tous les indicateurs disponibles sur le Portail européen d'information sanitaire ont été filtrés dans le but de réaliser une première sélection s'appuyant sur ces priorités politiques. Sur les 1511 indicateurs



présélectionnés, après suppression des doublons et de ceux qui n'avaient été cités par aucun membre du Réseau SCHIN, une liste réduite comportant 287 indicateurs a été obtenue. Une équipe de spécialistes de la santé publique de Malte a été recrutée pour cartographier les indicateurs dans les domaines prioritaires identifiés : ceux-ci pouvaient être cartographiés dans deux domaines, ou à l'inverse, dans aucun domaine. À partir de la liste réduite comportant 287 indicateurs, 156 d'entre eux ont été cartographiés par l'équipe dans au moins un domaine (cf. Tableau 1).

Tableau 1. Cartographie des indicateurs potentiels dans les domaines de l'évaluation de la performance des systèmes de santé

Domaine	Indicateurs choisis par 4 à 7 participants	Indicateurs choisis par 5 à 7 participants pour la population et les soins de santé, et 6 à 8 participants pour les maladies
Promotion de la santé et prévention des maladies	115	86
Gouvernance	42	18
Systèmes d'information sanitaire	0	0
Collaboration	14	8
Accès	53	18
Qualité	32	17
Ressources humaines	21	20
Total	277	167

Pour la plupart, les indicateurs ont été aisément cartographiés dans les domaines. Mais dans deux domaines de priorité – systèmes d'information sanitaire et collaboration – la cartographie a été plus problématique. Une pénurie d'indicateurs convenables était constatée pour les systèmes d'information sanitaire ; quant aux indicateurs choisis pour la collaboration dans le cadre de l'enquête,

la plupart d'entre eux avaient trait à la collaboration infranationale et pangouvernementale (tels que la létalité due aux accidents de la route et les statistiques des maladies professionnelles) et non à la collaboration entre États membres.

Au cours de l'étape suivante de la présélection, l'équipe a dû classer les 156 indicateurs ayant été cartographiés au sein des domaines, choisir les 8 indicateurs les plus importants et les classer. Le classement était fondé sur la pertinence de l'indicateur, la facilité de la collecte et la disponibilité des données.

Malté a présenté la présélection ainsi effectuée, et noté qu'elle recoupaît de manière importante l'ensemble d'indicateurs du cadre commun de suivi, comme le montrent les indicateurs marqués en rouge (cf. Annexe 2 pour les détails de la présélection). La décision du nombre d'indicateurs à utiliser pour chaque domaine n'avait pas encore été prise, car il semblait que cette décision devrait tenir compte des opinions des autres points focaux du Réseau SCHIN. Malte a remarqué avec satisfaction que les indicateurs relatifs à la gouvernance étaient bien classés dans la présélection, alors qu'ils étaient peu nombreux dans le cadre commun de suivi. Au total, 34 indicateurs du cadre commun de suivi figuraient parmi dans la liste.

Les points focaux ont été invités à réfléchir aux sujets suivants :

- indicateurs recoupant les indicateurs du cadre commun de suivi ;
- s'ils souhaitaient éliminer des indicateurs ;
- si des indicateurs ne figurant pas dans le cadre commun de suivi devaient être inclus dans la présélection ;
- chevauchement avec les indicateurs du cadre commun de suivi dans les présélections ;
- classement persistant des indicateurs du cadre commun de suivi au premier rang, ou presque, des présélections ;
- niveau de charge induit par la collecte supplémentaire de données selon le nombre d'indicateurs du cadre commun de suivi inclus dans la présélection (puisque les États membres se sont déjà engagés à soumettre des indicateurs du cadre commun de suivi) ;
- harmonisation des indicateurs avec les priorités des petits pays ;
- la mission originale de cet exercice – c'est-à-dire établir un cadre « réduit » d'évaluation de la performance des systèmes de santé, qui soit complet mais également gérable et significatif pour les petits pays ;
- la possible valeur ajoutée de l'ensemble d'indicateurs pour la compréhension du contexte des petits pays, en tant que motif incitant à envisager de mettre l'accent sur des indicateurs ne figurant pas dans le cadre commun de suivi ;



- les questions de disponibilité et de fiabilité des données pouvant concerner certains pays, tels que Monaco et Saint-Marin, dues aux difficultés posées par l'établissement des dénominateurs de population ; et
- la possibilité d'établir des rapports sur l'ensemble d'indicateurs par rotation.

En réponse aux préoccupations exprimées sur la disponibilité des données, Malte a fait remarquer que cela ne devrait pas représenter un problème majeur, étant donné que la question de la disponibilité avait été prise en compte pendant le processus de présélection. Le secrétariat de l'OMS a ajouté que la disponibilité des données relatives aux 41 indicateurs du cadre commun de suivi était presque une certitude, mais que ces données n'étaient actualisées qu'une fois par an, et que de ce fait, le secrétariat ne pouvait faire de commentaire sur leur caractère récent.

Malte a fait une brève présentation de sa méthodologie d'évaluation de la performance des systèmes de santé (14) pour expliquer la valeur ajoutée potentielle : chaque indicateur de l'ensemble est classé en fonction de sa tendance dans le temps vis-à-vis des données locales et de la place qu'il occupe dans les comparaisons internationales. Les classements sont combinés et produisent une moyenne pour chaque domaine de l'évaluation, et un système de feux de signalisation est appliqué. Il s'agit de l'une des nombreuses approches possibles ; elle s'est montrée efficace pour les responsables politiques locaux et a produit des visuels frappants. La comparaison de la performance par rapport à la moyenne dans les petits pays est une autre possibilité à étudier.

Les points focaux ont été invités à réfléchir aux décisions à prendre, notamment à la question de savoir si cela doit être adopté en tant qu'exercice commun par les petits pays, si des changements aux domaines suggérés étaient nécessaires et si des domaines devaient être divisés. Le secrétariat de l'OMS a proposé d'accorder du temps pour que les données présentées soient « digérées », qu'une discussion puisse avoir lieu au sein des pays, et qu'une réunion sur Webex soit ensuite consacrée à cette question pendant l'automne. Tous les points focaux se sont montrés d'accord et ont également

accepté d'envoyer leurs commentaires sur les indicateurs par courrier électronique. Malte a aimablement proposé de rédiger des rapports préliminaires initiaux et confidentiels sur une évaluation comparative des petits pays à l'aide des domaines provisoires, une fois établi l'ensemble d'indicateurs. Les rapports pourraient ensuite être discutés pendant la Cinquième réunion des points focaux du Réseau SCHIN, qui devrait se tenir dans le cadre de la Sixième réunion de haut niveau des petits pays à Saint-Marin en mars 2019, pendant laquelle un plan final pourrait être mis au point.

Les prochaines étapes étaient les suivantes :

- Malte devait communiquer aux points focaux les versions informatiques des indicateurs présélectionnés pour chaque domaine ;
- les points focaux devaient envoyer leurs commentaires sur les indicateurs par courrier électronique ;
- après envoi des commentaires, le secrétariat de l'OMS devait organiser une réunion sur Webex pour en discuter ;
- Malte devait rédiger un rapport préliminaire initial et confidentiel de l'évaluation comparative des petits pays, à l'aide de l'ensemble d'indicateurs choisis, à des fins de discussion durant la prochaine réunion des points focaux du Réseau SCHIN.

DISCUSSION ET ACCORD SUR DES OPTIONS D'UTILISATION DES MOYENNES MOBILES

Le secrétariat de l'OMS a présenté une note d'orientation et des options portant sur la communication des moyennes mobiles et la proposition d'indicateurs convenables de Santé 2020 ; l'ensemble a été diffusé aux participants avant la réunion. Cela comprenait une description du cheminement effectué pour produire la note d'orientation et mettre au point les scénarios impliquant différents calendriers de moyennes mobiles et différentes méthodes de calcul et de communication des rapports. Les méthodes d'application de moyennes mobiles employées par l'Organisation de coopération et de développement économiques et la Commission européenne ont été examinées pour déterminer si l'une ou l'autre pouvait convenir aux petits pays. Ces organisations utilisent des moyennes mobiles pour lisser les tendances et pour des motifs de qualité de données, et non à cause de petits nombres ; il a donc été considéré que ces méthodes n'étaient pas bien adaptées aux besoins et aux objectifs du Réseau SCHIN. Une



présélection d'indicateurs se prêtant à l'application de moyennes mobiles a également été effectuée : elle comportait deux indicateurs principaux et huit indicateurs supplémentaires.

Le Portail européen d'information sanitaire (4) est actuellement équipé pour prendre en charge l'application de moyennes mobiles, mais cette fonction n'a pas encore été mise à la disposition du public. À ce stade, des décisions sont nécessaires sur les points suivants :

- à quels indicateurs devraient s'appliquer les moyennes mobiles ;
- comment les moyennes mobiles devraient être calculées ; et
- comment les moyennes mobiles devraient être communiquées.

Tous les points focaux ont convenu que la méthodologie des moyennes mobiles simples, proposée par l'OMS dans la note d'orientation, devait être conservée. Elle a été considérée comme étant la méthode la plus transparente et la plus aisément compréhensible. Aucune objection, ni suggestion de changement n'a été émis au sujet des indicateurs présélectionnés.

Puis, de possibles méthodes de calcul des moyennes mobiles ont été discutées ; les points focaux ont porté leur choix sur l'option centrée sur l'année de référence. L'inconvénient reconnu de cette option est le retard entraîné dans la communication des moyennes (pour calculer ce type de moyenne, il faut disposer d'une valeur pour l'année postérieure à l'année de référence). Dans le cas où des points de données manqueraient, des points de données individuels seront utilisés à la place de la moyenne mobile.

Concernant le choix entre des moyennes mobiles sur trois ans ou sur cinq ans, le secrétariat de l'OMS a proposé que la variabilité entre les points de données des pays du Réseau SCHIN soit mesurée automatiquement par un algorithme. En conséquence, si un ou plusieurs membres du Réseau présentent une variabilité de plus de 30 % sur un indicateur, une moyenne mobile sur cinq ans sera appliquée à tous les pays du Réseau afin de conserver une comparabilité. Tous les points focaux ont accepté cette proposition.

La discussion a ensuite porté sur le mode de communication et d'affichage des moyennes mobiles sur le Portail européen d'information sanitaire. Le secrétariat de l'OMS a indiqué que le portail ne pouvait afficher qu'une seule valeur à la fois par indicateur, et que les valeurs réelles et les moyennes mobiles ne pouvaient donc être affichées sur le même graphique. Les points focaux ont convenu que l'affichage des deux ensembles de données en même temps n'était pas l'option idéale, car cela pourrait décontenancer les responsables politiques et les autres usagers. Ils ont donc décidé ensemble que l'application de moyennes mobiles serait une option proposée au niveau de l'utilisateur (qui l'autoriserait à choisir de voir sur le graphique les valeurs réelles ou les moyennes mobiles d'un pays, mais pas les deux en même temps). Le secrétariat de l'OMS a confirmé que d'un point de vue technique, ce ne serait pas un problème.

La discussion s'est poursuivie sur la question de l'harmonisation de l'application des moyennes mobiles et du niveau auquel elles devaient être calculées – l'État membre ou le niveau central. Le secrétariat de l'OMS a fait remarquer qu'il fallait garder à l'esprit la viabilité de l'expansion des méthodes choisies, car l'adoption de ces méthodes pourrait susciter de l'intérêt au-delà du Réseau SCHIN. Malte a fait observer que s'il était possible que le système lui-même calcule ces moyennes, ce serait préférable, et augmenterait également la crédibilité et la transparence des méthodes. Le secrétariat de l'OMS a précisé que les États membres seraient libres de procéder à une vérification au niveau national. Le Luxembourg a déclaré que la vérification pourrait être problématique si les chiffres de population utilisés différaient au niveau de l'OMS et à celui des pays.

Malte a suggéré que les informations concernant les décisions prises en matière de méthodologie des moyennes mobiles lors des réunions du Réseau SCHIN soient incluses en tant que métadonnées dans le Portail européen d'information sanitaire. Cette proposition a été soutenue à l'unanimité par les points focaux et le secrétariat de l'OMS.

Le secrétariat de l'OMS a présenté un résumé de la discussion et confirmé l'accord des points focaux sur les sujets suivants :

- application de l'option de la moyenne mobile simple centrée sur l'année de référence comme méthode de calcul ;
- application d'un algorithme pour établir automatiquement si la moyenne sera calculée sur trois ans ou sur cinq ans ;
- dans le cas où des points de données manqueraient, utilisation de points de données individuels à la place de la moyenne mobile ;
- calcul des moyennes mobiles par l'OMS au niveau central ;
- application des moyennes mobiles laissée en option au choix de l'utilisateur sur le Portail européen d'information sanitaire ; et
- inclusion des informations sur les décisions du Réseau SCHIN concernant les moyennes mobiles en tant que métadonnées sur le Portail européen d'information sanitaire.



La prochaine étape – élaboration de la version finale de la méthodologie convenue des moyennes mobiles et mise en œuvre de ces méthodes – est planifiée pour le troisième trimestre 2018.

RÉVISION DU PLAN DE TRAVAIL

Les participants ont révisé le plan de travail. La plupart des points avaient été discutés pendant le passage en revue de l'activité du Réseau au début de la réunion. Les autres points ajoutés au plan de travail étaient l'implication accrue du Réseau SCHIN dans les événements de renforcement des capacités de l'Initiative européenne d'information sanitaire (EHII) et la réflexion sur la rédaction d'un article pour *Public Health Panorama* [Panorama de la santé publique] en 2019 : le plan de travail a également été actualisé en fonction des points d'action convenus (cf. Annexe 3).

Le secrétariat de l'OMS a informé les points focaux que le plan de travail serait diffusé pour commentaire après la réunion. Il les a également encouragés à commencer à réfléchir aux possibles nouveaux points du jour à aborder lors de la prochaine réunion. Malte a proposé d'y faire figurer le partage d'expériences sur les métadonnées et la confidentialité des données.

AUTRES POINTS

Les participants ont étudié une proposition d'Andorre sur la diffusion d'une déclaration commune des membres du Réseau SCHIN à l'intention du Comité régional de l'OMS pour l'Europe sur l'importance du renforcement des systèmes d'information sanitaire en tant que fondements des systèmes de santé. Pendant la Cinquième réunion de haut niveau des petits pays (15), une discussion a eu lieu sur les trois « I » – Inclure, Investir, Informer –, qualifiés de piliers des systèmes de santé pendant la conférence organisée à l'occasion du dixième anniversaire de la signature de la Charte de Tallinn (16). Andorre a soutenu qu'« informer » était le quatrième « I », et qu'en réalité, il fallait le placer au début de la séquence. Les points focaux ont acquiescé.

La déclaration pourrait poursuivre deux objectifs : souligner l'importance des systèmes d'information sanitaire dans les petits pays pour le renforcement des systèmes de santé, et le rôle potentiel des petits pays en tant que « laboratoires » du développement de l'information sanitaire, en raison de leur capacité à entreprendre des analyses et à obtenir des résultats plus rapidement que les pays plus grands. Andorre a expliqué qu'il était important de préparer une telle déclaration et de la présenter pendant la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe ; il a invité les autres points focaux et le secrétariat de l'OMS à apporter leurs commentaires et leurs suggestions afin de constituer un texte pertinent.

Le secrétariat de l'OMS a indiqué que cette déclaration serait la bienvenue. Monaco a noté que, la déclaration émanant des pays et non des points focaux en tant que tels, elle devrait être approuvée par les ministres de la Santé concernés. Il conviendrait donc de rédiger sans délai une déclaration qui durerait dans l'idéal, 2 à 3 minutes. Les États membres du Réseau SCHIN pourraient diffuser des communications qui s'ajouteraient à la déclaration. Andorre a accepté de suggérer au ministre de la Santé du pays qu'ils endossent ce rôle prépondérant.

Malte a proposé d'ajouter un préambule pour remercier l'OMS et l'Initiative EHII de rendre l'approche des petits pays plus efficace. Le secrétariat de l'OMS a proposé de diffuser une version préliminaire aux pays du Réseau SCHIN avant la fin de la semaine suivante ; tous les points focaux ont accepté.

Malte a soulevé la question de la publication de la onzième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) (17) et manifesté son intérêt à être davantage informé à ce sujet. Le secrétariat de l'OMS a indiqué que cette question avait également été posée à l'Initiative EHII, et que des informations seraient présentées pendant la réunion de l'Initiative en mars 2019. Un plan de mise en œuvre dans



toutes les régions de l'OMS est en cours de mise au point au Siège de l'OMS. Les États membres devront mettre en œuvre la CIM-11 d'ici à janvier 2020. Cette question a été ajoutée à l'ordre du jour de la prochaine réunion des points focaux du Réseau SCHIN à Saint-Marin, en mars 2019.

CONCLUSIONS ET ÉTAPES ULTÉRIEURES

Le président a remercié tous les participants à cette fructueuse réunion (cf. Annexe 4 pour la liste complète). Le secrétariat de l'OMS a présenté ses remerciements aux présidents entrant et sortant pour leurs travaux, et félicité le groupe pour ses remarquables réalisations.

La Quatrième réunion des points focaux du Réseau SCHIN a atteint les objectifs indiqués. Les points d'action concernant les points focaux et le secrétariat de l'OMS ont été fixés et ajoutés au plan de travail du Réseau (cf. Annexe 3).

Les points d'action à entreprendre en priorité par le Réseau SCHIN sont les suivants :

- décision des points focaux au sujet d'une publication conjointe dans le numéro de *Public Health Panorama* [Panorama de la santé publique] de mars 2019 ;
- communication par Malte aux points focaux des versions informatiques des indicateurs présélectionnés pour chaque domaine de l'évaluation de la performance des systèmes de santé ;
- envoi par les points focaux de leurs commentaires sur les indicateurs par courrier électronique ;

- o rédaction par Malte d'un rapport préliminaire initial et confidentiel de l'évaluation comparative des petits pays, à l'aide de l'ensemble d'indicateurs choisis, à des fins de discussion durant la prochaine réunion des points focaux du Réseau SCHIN à Saint-Marin en mars 2019 ; et
- o proposition d'Andorre à leur ministre de la Santé de mener la déclaration conjointe à l'intention du Comité régional de l'OMS pour l'Europe et de rédiger une version préliminaire qui sera diffusée aux points focaux approximativement au cours de la semaine suivant la réunion du Réseau SCHIN.

Les points d'action à entreprendre en priorité par le secrétariat de l'OMS sont les suivants :

- o élaboration de la version finale de la méthodologie convenue des moyennes mobiles et mise en œuvre de ces méthodes – planifiée pour le troisième trimestre 2018 ; et
- o travaux d'implication des pays du Réseau SCHIN dans les événements OMS de renforcement des capacités.

L'organisation des prochaines réunions a été discutée. Il a été convenu que le secrétariat de l'OMS organise une réunion sur Webex pour les points focaux du Réseau SCHIN au cours du troisième trimestre 2018 (date à communiquer) pour établir la liste finale des indicateurs à utiliser pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé des petits pays. La date de la prochaine réunion physique devait être décidée. Il a été proposé de la tenir à la suite de la Sixième réunion de haut niveau des petits pays à Saint-Marin en mars 2019.

Les premiers points à l'ordre du jour sont les suivants :

- o équipe spéciale sur les questions relatives aux mégadonnées et à la confidentialité des données ; et
- o publication et mise en œuvre de la CIM-11.



RÉFÉRENCES

1. Outil d'aide pour évaluer les systèmes d'information sanitaire ainsi que pour élaborer des stratégies d'information sanitaire et renforcer ces dernières (en anglais). Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2015 (www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/support-tool-to-assess-health-information-systems-and-develop-and-strengthen-health-information-strategies, consulté le 19 novembre 2018)
2. Initiative européenne d'information sanitaire (EHII) [site Web en anglais] Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2017 (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/european-health-information-initiative-ehii>, consulté le 19 novembre 2019)
3. Developing a common set of indicators for the joint monitoring framework for SDGs, Health 2020 and the Global NCD Action Plan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/sustainable-development-goals/publications/2018/developing-a-common-set-of-indicators-for-the-joint-monitoring-framework-for-sdgs-health-2020-and-the-global-ncd-action-plan-2017>, consulté le 19 novembre 2018)
4. Portail européen d'information sanitaire [base de données en ligne en anglais]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2018 (<https://gateway.euro.who.int/en/>, consulté le 19 novembre 2018)
5. Géorgie. Profil de la santé et du bien-être (en anglais). Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2017 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/georgia-profile-on-health-and-well-being-2017>, consulté le 19 novembre 2019)
6. Public Health Panorama [Panorama de la santé publique]. Sur le site Web de la Région européenne de l'OMS. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2018(<http://www.euro.who.int/fr/publications/public-health-panorama>, consulté le 19 novembre 2019)

7. Greenhalgh T. Les contextes culturels de la santé : l'utilisation de la recherche narrative dans le secteur de la santé (en anglais). Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2016 (Rapport de synthèse 49 du Réseau des bases factuelles en santé. <http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/cultural-contexts-of-health-the-use-of-narrative-research-in-the-health-sector-2016>, consulté le 19 novembre 2018)
8. On the road to Health 2020 policy targets: monitoring qualitative indicators. An update. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2017/on-the-road-to-health-2020-policy-targets-monitoring-qualitative-indicators.-an-update.-2017>, consulté le 19 novembre 2018)
9. Advanced course on health information and evidence for policy-making. In: WHO/Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2018/05/advanced-course-on-health-information-and-evidence-for-policy-making>, consulté le 19 novembre 2018)
10. Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2016 (EUR/RC66/12 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6612-action-plan-to-strengthen-the-use-of-evidence,-information-and-research-for-policy-making-in-the-who-european-region>, consulté le 19 novembre 2018)
11. Le Parlement estonien approuve une législation imposant une taxe sur les boissons sucrées. Sur le site Web de la Région européenne de l'OMS. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2017 (<http://www.euro.who.int/fr/countries/estonia/news/news/2017/06/parliament-in-estonia-approves-legislation-taxing-soft-drinks>, consulté le 19 novembre 2018)
12. Optimizing the role of general practitioners to improve primary health care in Poland. In: WHO/Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/news/news/2017/05/optimizing-the-role-of-general-practitioners-to-improve-primary-health-care-in-poland>, consulté le 19 novembre 2018)
13. Vienna Statement on the measurement of population and organizational health literacy in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/countries/austria/news/news/2018/4/new-action-network-strengthens-health-literacy-measurement-in-europe>, consulté le 19 novembre 2018)
14. Report on the performance of the Maltese Health System. Valletta: Ministry for Energy and Health, Parliamentary Secretary for Health; 2015 (<https://deputyprimeminister.gov.mt/en/dhir/Documents/HSPA%20-%20Malta%20Report%20-%20Final%20050416.pdf>, consulté le 19 novembre 2018)



15. Cinquième réunion de haut niveau des petits États : œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être de tous. Sur le site Web de la Région européenne de l'OMS. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2018 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2018/06/fifth-high-level-meeting-of-small-countries-working-together-for-better-health-and-well-being-for-all>, consulté le 19 novembre 2018)
16. Outcome statement – Health systems for prosperity and solidarity: leaving no one behind. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2018/06/health-systems-for-prosperity-and-solidarity-leaving-no-one-behind/objectives-and-expected-outcome/outcome-statement-health-systems-for-prosperity-and-solidarity-leaving-no-one-behind.-tallinn,-estonia,-13-14-june-2018-2018>, consulté le 19 novembre 2018)
17. L'OMS publie sa nouvelle classification internationale des maladies (CIM-11). Sur le site Web de l'Organisation mondiale de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2018. ([http://www.who.int/fr/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](http://www.who.int/fr/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)), consulté le 19 novembre 2018)

ANNEXE 1. ORDRE DU JOUR DE LA RÉUNION

Mercredi 27 juin 2018

Mot de bienvenue, remarques préliminaires et permutation de la présidence du Réseau SCHIN
Président du Réseau SCHIN, professeur Neville Calleja, directeur, Département de l'information sanitaire et de la recherche, Ministère de la Santé, Malte ; docteur Sigríður Haraldsdóttir, cheffe de la Division de l'information sanitaire, Direction de la santé, Ministère du bien-être, Islande ; et docteur Claudia Stein, directrice, Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation, Bureau régional de l'OMS pour Europe

Désignation du rapporteur

Adoption de l'ordre du jour de la réunion et de son programme

Exposé du secrétariat de l'OMS sur les dernières évolutions dans la Région (notamment le cadre commun de suivi)
Dr Claudia Stein, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Élaboration d'un ensemble commun d'indicateurs pour les petits pays :

- Présentation des résultats des enquêtes sur les priorités politiques et l'ensemble d'indicateurs pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé, menée par Malte
Professeur Neville Calleja, directeur, Département de l'information sanitaire et de la recherche, Ministère de la Santé, Malte

- Discussion et accord sur les prochaines étapes
Tous les participants

Discussion et accord sur des options d'utilisation des moyennes mobiles (notamment sur leur calcul et leur communication) :

- présentation de la note d'orientation, des options de communication des moyennes mobiles et d'un ensemble convenable d'indicateurs de Santé 2020
Dr Claudia Stein, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
- Discussion et accord sur des options d'utilisation de moyennes mobiles
Tous les participants

Révision du plan de travail et propositions de nouveaux points
Présidence

Déclaration commune par le Réseau SCHIN à l'intention du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
Dr Josep Romagosa, technicien des services d'information sanitaire, Département des statistiques, Ministère des Finances ; et Présidence

Prochaines étapes et date de la prochaine réunion
Présidence

Autres questions

Remarques finales
Présidence et secrétariat de l'OMS

ANNEXE 2. ENSEMBLE D'INDICATEURS PRÉSÉLECTIONNÉS POUR LE RÉSEAU SCHIN

Note : l'ensemble d'indicateurs du cadre commun de suivi est marqué en rouge.

Promotion de la santé et prévention des maladies	Score
Proportion de fumeurs quotidiens réguliers dans la population âgée de 15 ans ou plus	51
Prévalence standardisée pour l'âge de l'obésité (définie par un indice de masse corporelle ou IMC égal à 30 kg/m ²) chez les personnes âgées de 18 ans et plus (estimations de l'OMS)	30
Incidence du cancer du sein	25
Prévalence standardisée pour l'âge du surpoids (défini par un IMC égal à 25 kg/m ²) chez les personnes âgées de 18 ans et plus (estimations de l'OMS)	24
Consommation d'alcool pur par personne âgée de 15 ans et plus	21
Incidence des cancers	19
Incidence des cancers de la trachée, des bronches et des poumons	18
Proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole	15
Incidence du cancer du col de l'utérus	12
Incidence du VIH	9
Incidence de la rougeole	9
Taux de mortalité standardisé pour l'âge, cardiopathie ischémique, tous âges	8
Quantité moyenne de fruits et de légumes disponibles par personne et par an (en kg) (variante)	7
Incidence de la syphilis	7
Taux de mortalité standardisé pour l'âge, maladies cérébrovasculaires, tous âges	7
Taux de mortalité standardisé pour l'âge, tumeurs malignes, tous âges	6
Incidence de l'infection à gonocoque	5
Proportion de nourrissons vaccinés contre la poliomyélite	5
Maladies dues à une contamination microbiologique des aliments pour 100 000 personnes	4
Proportion de nourrissons nourris au sein à l'âge de 6 mois	4
Nombre moyen de calories disponibles par personne et par jour (en kcal)	1
Prévalence des troubles mentaux	1

Gouvernance	Score
Dépenses publiques pour la santé, en proportion du Produit intérieur brut (PIB) (estimations de l'OMS)	54
Dépenses totales pour la santé, en proportion du PIB (estimations de l'OMS)	50
Dépenses publiques pour la santé par habitant, à parité de pouvoir d'achat, en dollars des États-Unis (USD) (estimations de l'OMS)	41
Paiements directs pour la santé restant à la charge des ménages, en proportion des dépenses publiques pour la santé	40
Dépenses totales pour la santé par habitant, à parité de pouvoir d'achat, en USD (estimations de l'OMS)	38
Dépenses publiques pour la santé en proportion des dépenses publiques totales, selon des estimations de l'OMS	25
Dépenses publiques pour la santé, en proportion des dépenses totales pour la santé (estimations de l'OMS)	24
Dépenses privées pour la santé, en proportion du PIB (estimations de l'OMS)	19
Dépenses privées pour la santé, en proportion des dépenses totales pour la santé (estimations de l'OMS)	14
Dépenses pharmaceutiques totales, en proportion des dépenses totales pour la santé	7
Dépenses pharmaceutiques publiques, en proportion des dépenses pharmaceutiques totales	4
Dépenses publiques pour les soins hospitaliers, en proportion des dépenses totales pour les soins hospitaliers	3
Dépenses totales pour les soins hospitaliers, en proportion des dépenses totales pour la santé	3
Salaires, en proportion des dépenses publiques totales pour la santé	1
Dépenses d'équipement totales pour les équipements médicaux, en proportion des dépenses totales pour la santé	1

Intégration et collaboration	Score
Nombre de personnes décédées ou victimes de traumatismes à cause des accidents de la circulation, pour 100 000 personnes	62
Décès dus à des accidents liés au travail, pour 100 000 personnes	60
Personnes victimes de traumatismes dus à des accidents liés au travail, pour 100 000 personnes	57
Accidents dus à la circulation ayant causé des traumatismes, pour 100 000 personnes	52
Nouveaux cas de maladies professionnelles pour 100 000 personnes	26
Taux de mortalité standardisé pour l'âge, chutes accidentelles	25
Taux de mortalité standardisé pour l'âge, accidents due à la circulation en véhicule motorisé, tous âges	23
Taux de mortalité standardisé pour l'âge, accidents du transport, tous âges	19

Accès	Score
Proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole	46
Personnes recevant des prestations sociales/d'invalidité	34
Proportion de personnes handicapées en âge de travailler exerçant une activité professionnelle régulière	29
Proportion de nourrissons vaccinés contre la poliomyélite	27
Proportion de toutes les naissances vivantes chez les mères âgées de moins de 20 ans (variante)	23
Proportion de nourrissons vaccinés contre les maladies invasives dues à <i>Haemophilus influenzae</i> type b	22
Existence d'une protection sociale	19
Proportion de nourrissons vaccinés contre l'hépatite B	19
Proportion de nourrissons vaccinés contre la diphtérie	16
Proportion de nourrissons vaccinés contre la rubéole	15
Proportion de nourrissons vaccinés contre les oreillons	12
Incidence des troubles mentaux	10
Proportion d'enfants en âge d'être scolarisés officiellement dans l'enseignement primaire, mais non inscrits	10
Proportion de nourrissons vaccinés contre le tétanos	10
Proportion de la population ayant accès à un système d'égouts, une fosse septique ou un autre moyen hygiénique d'évacuation des eaux usées	10
Proportion de la population vivant dans un foyer relié à un système d'approvisionnement en eau	10
Proportion de nourrissons vaccinés contre la coqueluche	8
Absentéisme du lieu de travail dû à une maladie, en jours, par employé et par an	4

Indicateurs de qualité et de sûreté	Score
Décès maternels (données sur les causes du décès)	56
Césariennes pour 1000 naissances vivantes	40
Décès périnataux pour 1000 naissances	39
Mortalité infantile estimée pour 1000 naissances vivantes (d'après le Rapport sur la santé dans le monde)	32
Décès néonataux précoces pour 1000 naissances vivantes	29
Décès néonataux précoces de nourrissons d'un poids de naissance égal ou supérieur à 1000 g	29
Décès intra-utérins pour 1000 naissances	18
Décès infantiles pour 1000 naissances vivantes	17

Indicateurs de qualité et de sûreté	Score
Décès périnataux (critères nationaux)	14
Taux de mortalité standardisé pour l'âge, femmes, complications de la grossesse, de l'accouchement et de la période puerpérale, pour 100 000 personnes	14
Foetus né sans vie dont le poids de naissance est égal ou supérieur à 1000 g	12
Proportion des naissances se déroulant en présence de personnel qualifié	11
Mortalité maternelle estimée (estimations de l'OMS/UNICEF/UNFPA)	7
Décès néonataux tardifs pour 1000 naissances vivantes	3
Décès périnataux avec poids de naissance égal ou supérieur à 1000 g	2
Décès postnatals pour 1000 naissances vivantes	1

Personnels de santé	Score
Nombre de médecins pour 100 000 personnes	64
Nombre de médecins généralistes (personnes physiques) pour 100 000 personnes	59
Nombre d'infirmières (personnes physiques) pour 100 000 personnes	57
Nombre de dentistes (personnes physiques) pour 100 000 personnes	29
Nombre de pharmaciens (personnes physiques) pour 100 000 personnes	23
Nombre de sages-femmes (personnes physiques) pour 100 000 personnes	17
Personnel de soins en exercice (agents de soins personnels)	15
Nombre de kinésithérapeutes en exercice	14
Proportion de médecins travaillant en secteur hospitalier	14
Nombre de médecins, groupe des spécialités médicales (personnes physiques)	13
Nombre de médecins, groupe des spécialités chirurgicales (personnes physiques)	7
Nombre de médecins, groupe des spécialités pédiatriques (personnes physiques) pour 100 000 personnes	6
Nombre de médecins, groupe des spécialités obstétrique et gynécologique (personnes physiques) pour 100 000 personnes	3
Nombre de médecins diplômés pour 100 000 personnes	2
Nombre d'infirmières diplômées pour 100 000 personnes	1

ANNEXE 3. PLAN DE TRAVAIL

N°	Activités prioritaires	Prestations de base	Direction/ parties responsables	Calendrier (année et trimestre)													
				2016			2017				2018						
				II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
1 Échange régulier d'informations																	
1.1	Officialiser les échanges de bonnes pratiques au moyen du soutien par les pairs et par l'OMS	Utilisation de l'outil de soutien aux systèmes d'information sanitaire de l'OMS, au niveau national	Tous	x													
		Établissement d'un système Sharepoint pour le Réseau SCHIN	OMS														
		Établissement d'un forum de discussion pour les membres (actuellement non réalisable)	Membres de SCHIN														
		Adaptation et évaluation de la fonction de filtrage par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	OMS		x					x							
		Encouragement à la création de la fonction de filtrage mondial au Siège de l'OMS	OMS										x				
2 Soutien commun à l'analyse, la visualisation et la prise de décision																	
2.1	Établir une communication commune et/ou une plateforme en ligne pour l'échange de données	Exploration du regroupement de pays en vue de la communication par le Réseau SCHIN	OMS							x							
2.2	Améliorer la communication par les pays du Réseau SCHIN	Exploration des moyennes mobiles pour les pays du Réseau SCHIN	OMS	x													
		Proposition de concepts/ scénarios pour le Réseau SCHIN	OMS		x												
		Discussion et accord pendant la réunion des points focaux à Monaco	Tous			x											
		Réflexion sur une méthodologie de publication	Tous				x										

N°	Activités prioritaires	Prestations de base	Direction/ parties responsables	Calendrier (année et trimestre)														
				2016			2017				2018							
				II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
		Application pilote des moyennes mobiles et information des membres du Réseau SCHIN sur la progression Mise au point d'une version finale de la méthodologie et application de l'accord	OMS Membres de SCHIN et OMS							x	x	x	x					
		Analyse de tous les indicateurs de Santé 2020 lorsque le nombre de cas est inférieur à 10 pour tous les pays du Réseau SCHIN	OMS			x							x					
2.3	Établir un cadre commun pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé dans les pays du Réseau SCHIN	Exercice de cartographie des indicateurs existants sur la base de la liste du Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale Discussion de la faisabilité des indicateurs au sein du Réseau SCHIN Proposition d'un ensemble commun d'indicateurs	Tous					x							x			
		Élaborer un cadre commun pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé	Malte	x	x													
		Établissement d'un sous-groupe de points focaux pour discuter de l'ensemble d'indicateurs pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé Envoi de la première enquête sur les priorités politiques (mi-septembre)	Malte Malte							x								

N°	Activités prioritaires	Prestations de base	Direction/ parties responsables	Calendrier (année et trimestre)													
				2016			2017				2018						
				II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
		Discussion des points ci-dessus avec les ministres au plan interne et réflexion sur une analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces) à présenter pendant la prochaine réunion de haut niveau	Membres de SCHIN			x											
		Discussion des évaluations des systèmes d'information sanitaire avec les pays au niveau bilatéral	OMS			x											
		Réalisation de la version finale de l'outil d'évaluation des systèmes d'information sanitaire et distribution aux États membres	OMS										x	x			
		Rédaction d'une version préliminaire d'un article pour le numéro de mars 2019 de <i>Public Health Panorama</i>	Membres de SCHIN													x	
4 Application des connaissances																	
4.1	Déterminer les besoins d'application des connaissances dans le Réseau SCHIN	Réalisation d'évaluations des systèmes d'information sanitaire et analyse des lacunes (pas de calendrier actuellement)	OMS														
4.2	Envisager d'impliquer le Réseau SCHIN dans le Réseau EVIPNet Europe	Discussion entre la présidence du Réseau SCHIN et la direction d'EVIPNet au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe Point de l'ordre du jour sur EVIPNet lors de la réunion des points focaux à Monaco	Malte OMS	x													
4.3	Établir une relation entre les réseaux EVIPNet et SCHIN	Étude des prochaines étapes pendant la réunion des points focaux à Monaco Identification d'un thème commun au sein du Réseau SCHIN en vue d'une approche avec EVIPNet	 OMS et points focaux de SCHIN														x

N°	Activités prioritaires	Prestations de base	Direction/ parties responsables	Calendrier (année et trimestre)													
				2016			2017				2018						
				II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
		Diffusion du choix de thèmes au Réseau SCHIN, qui indiquera ses préférences	OMS et points focaux de SCHIN			x											
4.4	Création d'un dispositif de soutien par les pairs, comprenant des voyages d'étude et des missions de soutien technique	À discuter ultérieurement															
5 Renforcement des capacités																	
5.1	Établir une relation entre les réseaux EVIPNet Europe et SCHIN	Étude lors de futures réunions	OMS														
5.2	Impliquer les pays du Réseau SCHIN dans les événements OMS de renforcement des capacités	Étude lors de futures réunions	OMS									x			x		
6 Other																	
6.1	Téléconférences intermédiaires avec les membres du Réseau SCHIN pour discuter de la réunion de haut niveau et du prochain programme du Réseau Réunion virtuelle (téléconférence ou Webex) avec les points focaux du Réseau SCHIN	<i>Ad hoc</i>	OMS avec Présidence OMS avec Présidence				x										x
	Convenir du contenu d'une déclaration commune à l'intention du Comité régional de l'OMS pour l'Europe et rédiger un texte provisoire		SCHIN et Andorre														x

ANNEXE 4. LISTE DES PARTICIPANTS

Andorre

Dr Josep Romagosa Massana

Fonctionnaire de santé publique
Unité de promotion, de prévention et de surveillance de la santé
Ministère de la Santé
Département des statistiques
Ministère des Finances

Chypre

Dr Vasos Scoutellas

Coordinateur
Unité de suivi de la santé
Ministère de la Santé

Islande

Dr Sigríður Haraldsdóttir

Cheffe de division
Information sanitaire
Direction de la santé

Luxembourg

Dr Nathalie De Rekeneire

Cheffe
Département de l'information sanitaire
Direction de la santé
Ministère de la Santé

Malte

Dr Neville Calleja

Directeur
Département pour la politique dans la santé – Information et recherche en santé
Ministère de la Santé

Monaco

M. Alexandre Bordero

Directeur
Département des affaires sanitaires
Ministère de la Santé et des Affaires sociales

Monténégro

Mme Natasa Terzic

Directrice
Centre de développement des systèmes de santé
Institut de santé publique

Saint-Marin

Dr Gabriele Rinaldi

Directeur
Autorité sanitaire de Saint-Marin
Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

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

Dr Beatrice Farrugia

Consultante pour l'OMS (rapporteur du Réseau SCHIN)
Division de l'information, des bases factuelles, de la recherche et de l'innovation

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

Site Web : www.euro.who.int