



04

Compte à rebours
jusqu'en 2020 :
noter les progrès réalisés

Alors que ce rapport met en évidence la pléthore d'informations sanitaires disponibles dans la Région européenne de l'OMS, il reste d'énormes défis en matière d'évaluation et de mesure :

- les données utiles pour mesurer les progrès réalisés ne sont pas disponibles pour tous les pays ;
- les définitions varient d'un pays à l'autre et les classifications des maladies ne sont pas appliquées de manière homogène ;
- il existe des variations dans les populations couvertes par l'enregistrement d'événements relevant de l'État civil, qui n'est pas encore obligatoire dans tous les pays de la Région.

Le Bureau régional est soucieux d'aider les États membres à améliorer davantage la communication et le suivi des informations sanitaires dans le cadre de la réalisation de Santé 2020.

S'agissant de la mise en œuvre et de l'impact de Santé 2020, l'une des principales difficultés est qu'il faut disposer de données au niveau des pays pour suivre les progrès réalisés. Les grands buts (ou cibles générales) et leurs indicateurs ont été sélectionnés en fonction de la disponibilité des données, ainsi que de leur importance pour la réalisation de Santé 2020. Les informations recueillies systématiquement ou régulièrement dans la plupart des pays européens peuvent fournir des données sur la majorité des indicateurs répertoriés pour les cibles. Néanmoins, les différences dans les définitions, les populations couvertes et la qualité des données entravent les comparaisons. Comme les progrès seront mesurés au niveau régional, ces difficultés vont se multiplier, sans pour autant rendre les comparaisons futiles.

Le Bureau régional aide les pays à améliorer la collecte, l'analyse et la communication d'informations sanitaires au niveau national moyennant des outils et des instruments. Comme nous l'avons mentionné, l'OMS collabore avec la Commission européenne et l'OCDE pour mettre en place un système unique intégré d'information sanitaire pour l'Europe, couvrant les 53 États membres (encadré 26).

Parmi les principaux défis, citons les suivants :

- adapter toute la gamme de sources de données et de normes, depuis les statistiques de l'État civil jusqu'aux enquêtes sur les ménages, afin que celles-ci comportent des moyens identiques de ventiler les données par couches sociales ou par d'autres types de strates, et permettent le suivi des inégalités de santé dans et entre les pays ;
- établir comment répartir l'ensemble des 53 pays dans des agrégats sous-européens logiques ou en fonction des tendances sous-régionales, étant

Encadré 26.**Feuille de route pour un système intégré d'information sanitaire pour l'Europe**

Depuis 2011, la Commission européenne et l'OMS/Europe œuvrent ensemble à la mise en place d'un système intégré d'information sanitaire pour l'ensemble des 53 pays de la Région européenne. Les premières étapes déjà accomplies sont notamment les suivantes :

- analyse et recensement de toutes les bases et collections de données chez ces deux organismes ;
- création de nouveaux partenariats, notamment avec l'OCDE ;
- élaboration d'une feuille de route pour mettre en place une seule et unique plate-forme européenne d'information sanitaire.

Les prochaines étapes portent notamment sur des analyses détaillées des situations nationales et un plan d'intégration des principaux indicateurs de base dans cette plate-forme.

Ce système intégré permettra à terme d'alléger le fardeau des pays en matière d'établissement de rapports et de communication de données, ces derniers devant souvent soumettre des informations à plusieurs agences et organismes. Ce sera aussi un endroit centralisé pour l'information sanitaire en Europe.

Ces travaux, de même que l'élaboration d'une stratégie d'information sanitaire pour l'Europe, progressent bien. Au cours de la session de 2012 du Comité régional, le Bureau régional et l'OCDE ont signé un plan d'action commun portant notamment sur une collaboration concrète dans plusieurs domaines de la santé publique, notamment l'information sanitaire.

donné que les groupes sous-régionaux actuels (UE₁₂, UE₁₅ et CEI, annexe) n'incluent pas 14 États membres ;

- augmenter la validité et la fiabilité des données provenant des 53 pays et communiquées à la base de données de la Santé pour tous (6), à la lumière des activités réalisées en collaboration avec les États membres et d'autres entités régionales ;
- améliorer la mesure et la notification de la charge totale des maladies, dont la morbidité et d'autres états, en particulier au regard de la santé mentale ;
- recueillir des données dans le secteur de la santé et les autres secteurs, établir des liens entre celles-ci et les rendre accessibles, afin de soutenir la stratégie de la santé dans toutes les politiques ainsi que l'analyse intersectorielle, la formulation de politiques, le suivi et l'évaluation ;
- réaliser des progrès concernant la surveillance et l'observation des flambées épidémiques, ainsi que le respect du Règlement sanitaire international (105) dans toute la Région européenne, et via des connexions avec d'autres Régions (grâce à la gouvernance pour la santé et à la lutte contre les maladies transmissibles) ;
- élaborer une feuille de route pour tenter de résoudre ces difficultés et parvenir à des solutions, en désignant des collaborateurs, des ressources et des processus, et un programme de recherche pour soutenir une action conjointe.

Le chapitre 1 contient un compte rendu détaillé de la situation sanitaire des populations européennes. Les indicateurs présentés, cependant, sont majoritairement des indicateurs de la mortalité plutôt que des indicateurs synthétiques de la santé de la population (tels que les AVCI). Ces derniers renferment des informations sur les issues mortelles et non mortelles, pour dresser un tableau plus complet de la charge des maladies. Le Bureau régional a l'intention de collaborer plus étroitement avec les États membres afin de renforcer l'utilisation de ces indicateurs synthétiques qui, outre la mortalité, portent sur des aspects liés à l'invalidité et à la morbidité.

L'accroissement des inégalités de santé évoqué dans le présent rapport rend encore plus urgente la nécessité de mieux comprendre les cheminements à suivre afin de garantir la santé et le bien-être, et leur répartition dans la Région européenne et au sein des pays. Il s'agit également de pouvoir mieux déterminer la proportion et l'ampleur de l'impact sanitaire d'une intervention donnée (du secteur de la santé et d'autres secteurs), ainsi que la réduction correspondante des inégalités de santé.

La mesure du bien-être dans le cadre de la santé, et la définition à terme d'un niveau cible à cet égard, constituent un défi important. Comme il est expliqué au chapitre 3, de nombreux acteurs se sont attaqués à ces problèmes dans une optique intersectorielle, et l'OMS œuvre avec ses partenaires à les résoudre dans le contexte de la santé. Le chapitre 3 présente également une feuille de

route détaillée qui permettra de proposer des indicateurs pour le bien-être en 2013.

Réduire la fragmentation et accroître la pérennité des systèmes d'information sanitaire en Europe sont d'autres défis à relever. La réunion d'experts sur les indicateurs, organisée par le Bureau régional en juin 2012 (60), a permis le recensement de plusieurs initiatives diverses menées au fil des ans, notamment dans l'UE, en vue d'harmoniser les définitions, les méthodes et la collecte d'indicateurs, notamment les indicateurs de santé de la Communauté européenne (58), le Système d'information sur l'environnement et la santé de l'OMS (106) et l'Enquête européenne de santé par examen (107). Or, les contraintes financières menacent la majorité de ces efforts de collecte de données. En étroite collaboration avec la Commission européenne, le Bureau régional soutiendra les approches qui utilisent les infrastructures existantes et œuvrent à la mise en place d'un seul système intégré d'information sanitaire en Europe.

Les experts réunis par le Bureau régional (60) ont émis quelques observations et recommandations clés à l'appui de cette approche que le Bureau régional, les États membres et les principaux partenaires pourraient d'ailleurs mener de l'avant.

- S'appuyer sur les activités d'information sanitaire existantes. Malheureusement, un terme a été mis à plusieurs activités d'information sanitaire de longue durée, notamment au niveau de l'UE. Elles ont cependant produit des outils, des méthodes et des normes utiles ; il importe d'ailleurs de ne pas les abandonner, mais d'en poursuivre l'utilisation.
- Procéder à l'échange des connaissances et des compétences avec les pays qui sont à la traîne : par exemple, les connaissances sur l'organisation d'enquêtes fait défaut dans certains pays d'Europe orientale. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour accroître la participation des pays de toutes les régions d'Europe.
- Mettre en exergue les avantages d'un système commun d'information sanitaire qui permettra de réduire les charges administratives des États membres et d'améliorer la qualité et l'interprétation des données.

Dans le cadre des efforts consentis à l'amélioration du suivi et de la communication des données, l'OMS/Europe continuera d'encourager les États membres à faire part de leur expérience dans la réalisation de chacune des cibles de Santé 2020, notamment les meilleures pratiques et les exemples de réussite, et à expliquer comment les méthodes et les approches ont donné des résultats probants dans des contextes particuliers.

En outre, le Bureau régional collabore avec les États membres et les partenaires afin d'améliorer l'utilisation des nouvelles technologies et des innovations, en

particulier dans le domaine de la cybersanté. Il importe de soutenir l'échange d'informations sûres et utiles dans le contexte européen, tout en respectant la législation relative à la protection des données, les droits des patients et la responsabilisation.

Les informations et les bases factuelles ne sont valables et pertinentes que si elles sont bien utilisées par les responsables politiques. Le Bureau régional soutient les nouvelles initiatives visant à traduire les bases factuelles en politiques, notamment EVIPNet, le Réseau de l'OMS pour des politiques inspirées de bases factuelles (108). Cette plate-forme, qui s'est avérée efficace dans les autres Régions de l'OMS, propose des ateliers et des outils pour que les pays puissent formuler des questions politiques et y répondre en utilisant les meilleurs éléments de preuve disponibles. Le Bureau régional a lancé officiellement EVIPNet Europe avec quatre États membres d'Asie centrale en octobre 2012. Il a bénéficié du soutien massif de participants et de partenaires, notamment de divers organismes des Nations Unies et agences donatrices (108).

L'OMS/Europe aura fini de mettre au point, d'ici ces prochains mois, les indicateurs pour les cibles de Santé 2020, dont ceux relatifs au bien-être, grâce au travail de ses groupes d'experts et en étroite collaboration avec les États membres. La tenue d'une consultation nationale en ligne et de discussions approfondies avec les organes directeurs précéderont la présentation des propositions définitives lors de la session du Comité régional de septembre 2013.

Le Rapport sur la santé en Europe 2012 n'est que le point de départ du périple qu'entreprendront les États membres de la Région européenne. Il constitue une plate-forme de discussion, tout en permettant la responsabilisation et l'évaluation des avancées accomplies au niveau régional dans la mise en œuvre de Santé 2020. *Le Rapport sur la santé en Europe 2012* facilite le suivi de l'impact de Santé 2020 sur la santé et le bien-être en Europe ; les prochains rapports s'en serviront comme base de référence pour mesurer les progrès réalisés.