



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE, SOIXANTE-SIXIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

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



© gettyimages.dk/Jon Hicks



Document de travail



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-sixième session

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

Point 5 j) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC66/12

+ EUR/RC66/Conf.Doc./8

1^{er} août 2016

160528

ORIGINAL : ANGLAIS

**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**

Le 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 donne suite aux recommandations du Comité consultatif européen de la recherche en santé et du Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe en vue de consolider et de renforcer l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles dans la Région européenne. Il est le fruit d'un vaste processus de consultations techniques externes auxquelles ont collaboré les États membres et les parties prenantes.

Le plan d'action porte sur l'information sanitaire, la recherche en santé publique et l'application du savoir et des connaissances. Il établit un lien avec un grand nombre d'initiatives existantes, s'inspire de ces initiatives, et recouvre divers domaines de la santé publique.

Le plan d'action est soumis pour examen à la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, en septembre 2016.

Présentation conceptuelle et éléments principaux

Vision

La vision à long terme du plan d'action, à savoir 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, est de contribuer à la réduction des inégalités de santé et à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être dans la Région.

Objectif

Le plan d'action vise principalement à consolider, renforcer et promouvoir la génération et l'utilisation de sources multidisciplinaires et intersectorielles de bases factuelles dans le processus d'élaboration des politiques de santé, conformément aux objectifs de développement durable des Nations Unies en rapport avec la santé et au cadre politique Santé 2020.

Principes directeurs

- Priorité aux bases factuelles : les décisions doivent avant tout s'inspirer des meilleures bases factuelles disponibles.
- Des connaissances locales pour la prise de décisions au niveau local : les données locales issues des systèmes nationaux d'information sanitaire et de recherche en santé servent de compléments aux bases factuelles supranationales, et fournissent ainsi des options plus pertinentes pour la prise de décisions.
- L'investissement pour l'innovation : le renforcement des capacités nationales et institutionnelles dans le domaine de la recherche et de l'information sanitaire peut provoquer le changement, et améliorer les systèmes de santé et la santé publique.
- Les aspects intersectoriels et multidisciplinaires : si l'utilisation des bases factuelles du secteur de la santé par d'autres secteurs doit être davantage appuyée, les données devant inspirer l'élaboration des politiques de santé doivent aussi provenir de multiples disciplines et secteurs.
- La gouvernance de l'information sanitaire : les mécanismes de gouvernance des données doivent protéger la vie privée tout en permettant l'amélioration de la collecte, de l'intégration et de l'analyse des données pour la surveillance de la santé de la population et la recherche en santé, en vertu de la législation nationale et internationale en vigueur.

Principaux domaines d'action

- Domaine d'action n° 1 : renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire, harmoniser les indicateurs de la santé, et mettre en place un système intégré d'information sanitaire pour la Région européenne.
- Domaine d'action n° 2 : mettre en place et promouvoir des systèmes nationaux de recherche en santé pour définir les priorités de santé publique.
- Domaine d'action n° 3 : développer les capacités nationales en vue d'élaborer des politiques s'inspirant de bases factuelles (application des connaissances).
- Domaine d'action n° 4 : intégrer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche dans la mise en œuvre de Santé 2020 et d'autres cadres politiques importants au niveau régional.

Suivi et évaluation

Les indicateurs de produits essentiels proposés pour chaque domaine d'action seront intégrés (et serviront de compléments) aux indicateurs régionaux de l'OMS dans le domaine de l'information, de la recherche et des bases factuelles en santé.

Sommaire

| | page |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Présentation conceptuelle et éléments principaux | 2 |
| Sigles et abréviations | 4 |
| Introduction et généralités | 5 |
| Raison d'être du plan d'action..... | 6 |
| Élaboration du plan d'action sur la base des politiques existantes..... | 7 |
| Structure du plan d'action..... | 9 |
| Vision | 9 |
| Objectif..... | 9 |
| Principes directeurs | 9 |
| Principaux domaines d'action ainsi que résultats escomptés, prestations et indicateurs | 10 |
| Domaine d'action n° 1 : renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire, harmoniser les indicateurs de la santé, et mettre en place un système intégré d'information sanitaire pour la Région européenne..... | 10 |
| Domaine d'action n° 2 : mettre en place et promouvoir des instituts et systèmes nationaux de recherche en santé pour définir les priorités de santé publique..... | 12 |
| Domaine d'action n° 3 : développer les capacités nationales en vue d'élaborer des politiques s'inspirant de bases factuelles (application des connaissances) | 14 |
| Domaine d'action n° 4 : intégrer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche dans la mise en œuvre de Santé 2020 et d'autres cadres politiques importants au niveau régional | 16 |
| Calendrier | 17 |
| Suivi et évaluation | 17 |
| Références | 18 |

Sigles et abréviations

| | |
|------------|--------------------------------------------------------------------|
| CARINFONET | Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale |
| CPCR | Comité permanent du Comité régional de l'Europe |
| CR66 | soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe |
| EACHR | Comité consultatif européen de la recherche en santé |
| EHII | Initiative européenne d'information sanitaire |
| EPBF | Élaboration de politiques inspirées de bases factuelles |
| EPHO | Opérations essentielles de santé publique |
| EVIPNet | Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles |
| HEN | Réseau des bases factuelles en santé |
| IRIS | Archives institutionnelles pour l'échange d'informations |
| OCDE | Organisation de coopération et de développement économiques |
| ODD | objectifs de développement durable des Nations Unies |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| ReEIF | Cadre révisé d'interopérabilité européen pour la cybersanté |
| SORT IT | Initiative structurée de recherche opérationnelle et de formation |

Introduction et généralités

1. L'élaboration de politiques inspirées de bases factuelles (EPBF) sous-entend l'utilisation des meilleurs éléments de preuves, données et informations disponibles dans le but de formuler des politiques visant à améliorer la santé des personnes et des populations.
2. L'EPBF constitue une fonction essentielle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et fait l'objet des résolutions WHA58.28 (1), WHA58.34 (2), WHA60.27 (3), WHA66.24 (4) et de la décision WHA66(12) (5) de l'Assemblée mondiale de la santé.
3. En outre, les déclarations conjointes signées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la Commission européenne à Moscou (6) et à Vilnius (7), et adoptées respectivement en 2010 et 2015, insistent sur la nécessité d'intensifier la collaboration, de procéder à un échange de connaissances, et de moderniser et d'intégrer les systèmes d'information sur la santé publique en vue de prendre des décisions inspirées de bases factuelles.
4. L'Initiative européenne d'information sanitaire (EHII) (8), le mécanisme régional institué afin de mettre en œuvre ces déclarations conjointes dans le domaine de l'information sanitaire, des bases factuelles et de la recherche, constitue un groupement de plus en plus large d'États membres (14 au total) et d'acteurs non gouvernementaux, tels que l'Association européenne de santé publique, le Wellcome Trust et des centres collaborateurs de l'OMS. La Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) apportent leur soutien et leur participation à cette initiative ainsi qu'à son groupe directeur. Il est d'ailleurs proposé d'utiliser l'EHII comme plate-forme pour la mise en œuvre des mesures décrites dans le présent document.
5. Compte tenu de l'utilisation limitée des bases factuelles, de l'information et des données de la recherche pour élaborer et mettre en œuvre les politiques de santé, le Comité consultatif européen de la recherche en santé (EACHR) a recommandé à la directrice régionale de l'Europe de consolider les activités dans le domaine de l'EPBF et de formuler un plan d'action régional en vue d'améliorer l'utilisation de ces bases factuelles. Ce plan d'action serait ensuite examiné et approuvé par les États membres.
6. Une note d'orientation à ce sujet (document EUR/SC23(2)/8) a été présentée au Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) en sa deuxième session de novembre 2015. Ce dernier a approuvé le concept et demandé l'élaboration d'un plan d'action régional et la préparation d'une résolution aux fins d'examen par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe en sa soixante-sixième session (CR66).
7. Le 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 a fait l'objet d'une consultation en ligne avec les États membres, et est présenté pour examen au CR66 de septembre 2016, avec un projet de résolution.

Raison d'être du plan d'action

8. La Région européenne dispose d'un large éventail d'informations et de données de la recherche sur la santé publique, sur les déterminants de la santé ainsi que sur la performance des soins de santé. Celles-ci sont compilées, analysées, évaluées et résumées avant d'être diffusées. Cependant, ces bases factuelles ne sont souvent pas utilisées de manière optimale dans le processus d'élaboration des politiques de santé. Il importe à cet égard de mettre au point un plan d'action régional et global dans le but de renforcer la génération et l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche dans la formulation des politiques. Il sera également opportun de fournir un cadre d'action cohérent et coordonné à cet égard.

9. Les systèmes nationaux d'information sanitaire et les systèmes de recherche en santé publique constituent les deux piliers du processus de génération des données factuelles qui permettent d'élaborer les politiques de santé. Les systèmes d'information sanitaire fournissent des indications sur l'état de santé de la population et la surveillance des risques sanitaires et des maladies, ainsi que sur la performance du système de santé. Ils sont donc essentiels aux responsables politiques afin qu'ils puissent se faire une idée fiable de la situation sanitaire de leur pays, et mieux comprendre les déterminants qui influent sur la santé et le bien-être de la population. Un lien pourra ainsi être établi entre les déterminants de la santé à travers les dimensions des objectifs de développement durable des Nations Unies (ODD).

10. Malgré les efforts consentis en vue d'accroître la disponibilité et l'accessibilité de l'information, les systèmes d'information sanitaire de la Région doivent faire face à des défis en termes de normalisation, d'interopérabilité et d'intégration. Un rapport publié conjointement par le Réseau des bases factuelles en santé (réseau HEN) de l'OMS et la Commission européenne (9) met en lumière ces difficultés, et plaide en faveur de l'apprentissage mutuel et de l'échange de connaissances en vue de mieux intégrer les systèmes d'information sanitaire. En outre, le projet ReEIF (Cadre révisé d'interopérabilité européen pour la cybersanté) de la Commission européenne propose une approche pour la gestion de l'interopérabilité et la normalisation de la cybersanté dans l'Union européenne.

11. Les systèmes nationaux et opérationnels de recherche en santé publique constituent un autre élément fondamental pour la formulation des politiques et la prestation des services. Ils permettent d'accroître l'appropriation des connaissances disponibles pour répondre aux priorités nationales. Outre la recherche biomédicale, celle menée dans le domaine de la santé publique et des systèmes de santé, notamment la recherche opérationnelle et de mise en œuvre, est nécessaire si l'on veut comprendre ce qui fonctionne localement, et élaborer des approches innovatrices afin de résoudre les problèmes complexes des systèmes de santé.

12. Une étude exploratoire a récemment permis de cartographier les capacités de recherche en santé de 17 pays de l'ex-Union soviétique et d'Europe du sud-est (10). Il ressort que la plupart des pays doivent élaborer une stratégie nationale et complète de recherche en santé, prévoyant d'investir dans la formation et le développement professionnel des chercheurs.

13. Les bases factuelles ont peu de valeur tant qu'elles ne sont pas utilisées pour améliorer la santé des personnes et des populations. Elles ne jouent souvent qu'un rôle de moindre importance dans l'élaboration des politiques, et les décisions sont influencées par tout un ensemble d'autres facteurs aux niveaux individuel, organisationnel et du système. L'application des connaissances, c'est-à-dire l'interface dynamique établissant un lien entre, d'une part, l'information sanitaire et la recherche et, d'autre part, la politique et la pratique, constitue un nouveau domaine technique, et offre aux chercheurs et aux décideurs un large choix d'outils permettant de favoriser l'EPBF (11).

14. Certains de ces outils ont été élaborés et expérimentés à cette fin (par exemple, l'étude BRIDGE (12)), et des études réalisées dans ce domaine permettent de comprendre comment le contexte politique et institutionnel influence la fracture entre la recherche et l'élaboration de politiques. Afin de mettre en place de nouveaux mécanismes et d'intensifier les structures existantes et, par conséquent, d'améliorer les liens entre les bases factuelles disponibles et les politiques, les générateurs des connaissances (les chercheurs) et leurs utilisateurs (responsables politiques et décideurs) doivent pouvoir procéder à un échange dans un cadre officiel. Outre les instituts nationaux et les organes consultatifs dans les différents États membres, des dépositaires de connaissances (tels que le Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles (réseau EVIPNet) (13), l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (14), le Centre fédéral belge d'expertise des soins de santé (15) et le Centre norvégien de connaissances pour les services de santé (16)) peuvent aider au transfert des bases factuelles dans certains domaines et appuyer l'utilisation systématique des données de la recherche dans l'élaboration de politiques.

Élaboration du plan d'action sur la base des politiques existantes

15. Les bases factuelles servent d'assise à tous les cadres, stratégies et politiques élaborés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Ce plan d'action se fonde sur un ensemble d'appels à l'action et de résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé. Il influencera directement tous les plans d'action existants approuvés par les États membres, présents et à venir, en renforçant les méthodes de collecte, de synthèse, d'analyse, d'interprétation et d'utilisation des bases factuelles en vue de formuler les politiques et les interventions dans le domaine de la santé. Le plan d'action s'inspire du cadre politique Santé 2020 et d'initiatives actuellement menées dans la Région européenne. Sa mise en œuvre aura notamment un impact sur les politiques et initiatives décrites dans les paragraphes suivants.

16. Santé 2020 (17) est le cadre politique global de la Région européenne dans le domaine de la santé. Il intègre et utilise diverses formes de bases factuelles et de connaissances afin de relever les défis complexes au niveau sociétal. Santé 2020 considère que les bases factuelles sont une condition *sine qua non* à l'élaboration des politiques de santé et au processus décisionnel.

17. L'EHII (8) est la plate-forme proposée pour la mise en œuvre des mesures décrites dans le plan d'action. L'initiative soutient l'intégration et l'échange nécessaires des connaissances, des compétences et des bonnes pratiques existantes dans le domaine de l'information sanitaire, et permet la mise en place d'un seul système intégré d'information

sanitaire pour la Région européenne. Le plan d'action sur l'EPBF renforce la gouvernance en vue d'influencer et de promouvoir la convergence des systèmes d'information sanitaire et de recherche en santé publique. L'EHII couvre six domaines, à savoir :

- l'élaboration d'informations pour la santé et le bien-être, la priorité étant accordée aux indicateurs ;
- l'amélioration de l'accès à l'information sanitaire et la diffusion de celle-ci, notamment le Réseau des bases factuelles en santé et le Portail européen d'information sanitaire de l'OMS ;
- le renforcement des capacités dans le domaine de la collecte, de l'analyse, de la communication et de l'utilisation de l'information sanitaire, notamment le réseau EVIPNet Europe et l'Université d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques ;
- le renforcement des réseaux d'information sanitaire, notamment le Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale (réseau CARINFONET) et le Réseau d'information sanitaire des petits pays (comptant moins de 1 million d'habitants) ;
- l'appui à la formulation de stratégies de l'information sanitaire ;
- la communication et la sensibilisation.

18. Le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (document EUR/RC62/12 Rev.1) énonce dix opérations essentielles de santé publique (EPHO) que les pays peuvent adapter afin d'évaluer les services et capacités de santé publique, et de planifier le renforcement de ceux-ci. Les EPHO 1, 2 et 10, en particulier, répondent au besoin de développer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche.

19. Le Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 (document EUR/RC64/14) décrit les stratégies visant à améliorer la qualité globale de l'alimentation et de l'état nutritionnel de la population européenne. Celles-ci « doivent s'inspirer des meilleures données scientifiques existantes et des principes de la santé publique et devraient être affranchies de tout conflit d'intérêt ». Le plan met en exergue l'application et l'échange des connaissances afin de pouvoir élaborer et diffuser les bonnes pratiques, et mettre en œuvre des mesures efficaces de santé publique.

20. Le document intitulé « Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne » (document EUR/RC65/13) considère que l'amélioration de l'information sanitaire et des systèmes d'information sanitaire constitue l'un des trois piliers permettant aux systèmes de santé d'être centrés sur la personne, d'accélérer les progrès sanitaires, de réduire les inégalités de santé, de garantir la protection financière et d'assurer une utilisation efficace des ressources sociétales.

21. La résolution WHA60.27 de l'Assemblée mondiale de la santé (3) s'inspire des résolutions WHA58.28 (1), WHA58.30 (18) et WHA58.34 (2), et plaide en faveur du renforcement des systèmes d'information sanitaire et de l'utilisation de l'information sanitaire dans la prise de décisions. La décision WHA66(12) (5) vise à renforcer la

recherche-développement en santé moyennant la mise en place d'un nouveau mécanisme mondial de financement et de coordination.

22. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (19) fixe 17 ODD, l'EPHO n° 3 portant spécifiquement sur la santé et le bien-être. Le suivi de ces ODD exigera une collaboration entre le secteur de la santé et d'autres secteurs des pouvoirs publics, ainsi qu'avec la société. Les États membres doivent être en mesure d'adapter les bases factuelles et données d'expérience aux contextes nationaux et sous-nationaux spécifiques dans le processus décisionnel.

Structure du plan d'action

Vision

23. La vision à long terme du plan d'action, à savoir renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche dans la Région européenne de l'OMS, est de contribuer à la réduction des inégalités de santé et à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être dans la Région européenne. Pour ce faire, il importe d'améliorer la production d'informations et de bases factuelles et leur utilisation dans l'élaboration des politiques et ce, conformément aux ODD et au cadre politique Santé 2020.

Objectif

24. Le plan d'action vise principalement à consolider, renforcer et promouvoir la génération et l'utilisation de sources multidisciplinaires et intersectorielles de bases factuelles dans le processus d'élaboration des politiques de santé.

Principes directeurs

25. Le plan d'action se fonde sur les principes suivants, ceux-ci reposant sur l'hypothèse selon laquelle l'utilisation systématique des bases factuelles existantes et la génération de nouveaux éléments de preuve nous permettent d'opérer de meilleurs choix afin d'améliorer la santé des personnes et des populations.

26. Priorité aux bases factuelles : les décisions, quoiqu'influencées par de nombreux facteurs, doivent avant tout s'inspirer des meilleures bases factuelles disponibles. L'adoption d'un processus structuré et d'outils approuvés pour l'identification, la génération et l'utilisation des nouvelles bases factuelles constitue un indicateur fiable de la transparence et de la responsabilisation pour la prise de décisions, et renforce la confiance du public.

27. Des connaissances locales pour la prise de décisions au niveau local : une profusion de connaissances existe aux niveaux mondial et régional. Si les pays peuvent s'inspirer de ces données d'expérience, celles-ci ne sont souvent pas adaptées au contexte local et ne peuvent répondre aux objectifs fixés. Il faut encourager les chercheurs à trouver des solutions aux problèmes nationaux de santé en s'inspirant des connaissances locales issues des systèmes nationaux d'information sanitaire et de recherche en santé en vue de compléter les bases factuelles supranationales, et de fournir des options plus pertinentes

pour la prise de décisions. La priorité accordée au savoir local est essentielle pour placer les problèmes contextuels et l'équité au centre du processus décisionnel.

28. L'investissement pour l'innovation : le renforcement des capacités nationales et institutionnelles dans le domaine de la recherche et de l'information sanitaire s'avère être un investissement rentable. Celui-ci génère la force innovatrice permettant le changement et l'amélioration des systèmes de santé et de la santé publique fondés sur le savoir.

29. Les aspects intersectoriels et multidisciplinaires : si l'utilisation des bases factuelles en santé dans d'autres secteurs doit être davantage appuyée, les données devant inspirer l'élaboration des politiques de santé doivent aussi provenir de multiples disciplines et secteurs, comme le secteur financier. Les connaissances générées par les intervenants multidisciplinaires doivent également être intégrées au processus d'élaboration des politiques de santé.

30. La gouvernance de l'information sanitaire : les mécanismes de gouvernance des données doivent protéger la vie privée tout en permettant l'amélioration de la collecte, de l'intégration et de l'analyse des données pour la surveillance de la santé de la population et la recherche en santé, en vertu de la législation nationale et internationale en vigueur.

Principaux domaines d'action ainsi que résultats escomptés, prestations et indicateurs

31. Les mesures suivantes sont proposées comme recommandations générales aux États membres. Elles doivent être mises en œuvre en collaboration avec d'autres initiatives connexes actuellement menées aux niveaux national et régional. Dans les États membres ne disposant pas d'un système de santé national (centralisé), le plan d'action peut être adapté pour son utilisation par les systèmes de santé sous-nationaux (décentralisés). L'EHII fournit le cadre global permettant la mise en œuvre pratique des activités décrites dans ce plan d'action, et les États membres sont fortement encouragés à adhérer à cette initiative.

Domaine d'action n° 1 : renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire, harmoniser les indicateurs de la santé, et mettre en place un système intégré d'information sanitaire pour la Région européenne

32. **Résultats escomptés** : les États membres disposent de systèmes nationaux intégrés d'information sanitaire de qualité, et utilisent systématiquement cette information pour la veille sanitaire, la recherche, l'élaboration de politiques de santé et l'innovation.

33. **Prestation** : la mise en place de systèmes nationaux d'information de santé à la fois intégrés et efficaces qui fournissent des bases factuelles de qualité de manière régulière et en temps voulu, et servent à rendre compte des progrès accomplis dans la réalisation des priorités et cibles régionales.

34. Les indicateurs clés sont les suivants :

- le nombre et la proportion de pays qui participent à l'EHII ;

- le nombre et la proportion de pays qui disposent d'un système national d'information sanitaire et de cybersanté aligné sur la méthodologie mise au point par l'OMS afin d'évaluer les systèmes nationaux d'information sanitaire ;
- le nombre et la proportion de pays qui communiquent chaque année des données au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sur tous les indicateurs de base de Santé 2020 et d'autres cadres convenus, témoignant ainsi de la mise en place d'un système d'information intégré.

Mesures proposées

35. Les **États membres** doivent envisager les mesures suivantes en coordination et en collaboration avec les partenaires :

- a) mettre en place des mécanismes nationaux de gouvernance pour l'intégration et la gestion de l'information sanitaire et de la cybersanté ;
- b) élaborer (et procéder à leur intégration si elles existent déjà) des stratégies nationales de l'information sanitaire et de la cybersanté (technologies de la santé à l'appui de l'information sanitaire et de la prestation des soins de santé) grâce à l'outil d'aide de l'OMS (20) et à la boîte à outils sur les stratégies nationales pour la cybersanté (21), moyennant l'adoption d'une approche intersectorielle entre les ministères chargés de la santé, de l'information, des technologies et autres ;
- c) assurer la disponibilité de ressources financières, techniques et humaines durables pour les systèmes d'information sanitaire et la cybersanté ;
- d) renforcer l'infrastructure technique nationale pour l'information sanitaire, notamment l'adoption de normes universellement acceptées pour la conception et la gestion des systèmes d'information sanitaire et de la cybersanté, et d'un ensemble d'indicateurs nationaux de base ;
- e) évaluer la possibilité d'intégrer des métadonnées pour tous les indicateurs convenus dans les systèmes d'information sanitaire ;
- f) mettre au point des solutions pour l'accès libre à l'information sanitaire ainsi que pour son analyse et sa présentation à des fins décisionnelles et à tous les niveaux du système de santé, ainsi que pour son utilisation par les responsables politiques, les universitaires, les partenaires, la société civile et le public ;
- g) veiller à ce que les systèmes d'information sanitaire collectent et transmettent systématiquement des données complètes au Bureau régional sur tous les indicateurs de Santé 2020 et d'autres cadres convenus.

36. Le **Bureau régional** prendra les mesures suivantes :

- a) promouvoir et améliorer le travail de l'EHI en vue d'harmoniser et d'encadrer les activités d'information sanitaire dans la Région européenne, tout en œuvrant à la mise en place d'un seul système intégré d'information sanitaire dans la Région européenne de l'OMS en collaboration avec l'Union européenne et l'OCDE, ainsi que leurs institutions affiliées.
- b) émettre des conseils et apporter une aide aux États membres afin d'établir des mécanismes de gouvernance pour les systèmes d'information sanitaire et la

cybersanté, et d'élaborer et d'évaluer les stratégies et politiques soutenant cet objectif ;

- c) contribuer à la mise en place de capacités durables dans le domaine de l'information sanitaire et de la cybersanté, grâce à des mécanismes tels que les universités d'automne ainsi que les cours de perfectionnement sur l'information sanitaire et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques ;
- d) soutenir l'harmonisation des indicateurs sanitaires dans la Région européenne, notamment les méthodes et sources de données, et promouvoir l'utilisation des classifications et normes appropriées afin d'assurer la comparabilité internationale des données ;
- e) rationaliser la communication de données et de rapports aux organisations internationales par les États membres, conformément à la législation nationale, à travers le développement d'un ensemble commun d'indicateurs pour la Région européenne ;
- f) rendre compte régulièrement aux États membres de la situation sanitaire de la Région européenne par le biais de publications telles que les European Core Health Indicators et les Rapports sur la santé en Europe, et d'analyses comparatives de la situation et des tendances en matière de santé, notamment les profils nationaux de santé des pays et les Panoramas de la santé, et fournir des outils tels que le Portail européen d'information sanitaire et l'application des statistiques européennes de la santé ;
- g) générer et promouvoir de nouvelles sources de données et d'information, notamment sur le bien-être et le contexte culturel de la santé, et de nouveaux domaines stratégiques, tels que l'utilisation des médias sociaux dans le secteur de la santé et le « big data », et favoriser l'intégration des informations existantes et les liens entre celles-ci afin d'acquérir de nouvelles perspectives.

Domaine d'action n° 2 : mettre en place et promouvoir des instituts et systèmes nationaux de recherche en santé pour définir les priorités de santé publique

37. **Résultat escompté** : les États membres ont renforcé leur programme national de recherche afin d'acquérir des connaissances spécifiques au contexte en vue d'évaluer et d'améliorer leur système et programme de santé.

38. **Prestation** : l'élaboration d'un cadre pour la mise en place ou le renforcement des instituts et systèmes nationaux de recherche en santé et d'un processus pour la formulation d'un programme prioritaire de recherche en santé publique.

39. Les indicateurs clés sont les suivants :

- le nombre et la proportion de pays qui disposent d'une stratégie nationale de recherche en santé dotée d'une enveloppe financière et, le cas échéant, chez qui un pourcentage des dépenses nationales de santé ou de toute autre mesure monétaire nationale est consacré à la recherche en santé ;
- le nombre et la proportion de pays qui disposent d'une politique nationale explicite exigeant l'inscription dans un registre public reconnu de tout projet de recherche ;

- le nombre et la proportion de pays qui font régulièrement état des dépenses de la recherche en santé et des priorités de la recherche à l'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé de l'OMS (22).

Mesures proposées

40. Les **États membres** doivent envisager les mesures suivantes en coordination et en collaboration avec les partenaires :

- a) élaborer une stratégie et un plan d'action en vue de renforcer et de financer les institutions et systèmes nationaux de recherche en santé (y compris les enquêtes et études) ;
- b) créer ou renforcer les comités nationaux et institutionnels d'examen éthique en vue de promouvoir la transparence et la responsabilisation en matière de recherche, notamment l'utilisation des registres internationaux des essais cliniques ;
- c) mettre en avant la nécessité d'assurer un accès libre à l'information, renforcer les cadres juridiques et institutionnels en vue de permettre l'utilisation secondaire des données sanitaires personnelles pour la santé publique, la recherche et la surveillance des systèmes de santé, et veiller à ce que l'utilisation des bases factuelles soit affranchie de tout conflit d'intérêts ;
- d) promouvoir et effectuer des activités de recherche en santé en renforçant les programmes d'études universitaires et les institutions de recherche en vue d'améliorer l'accès aux découvertes scientifiques, ainsi que leur diffusion et leur mise en œuvre, dans les services de soins de santé et de santé publique ;
- e) fournir des ressources financières et humaines aux programmes nationaux de recherche en santé grâce à l'octroi de bourses de recherche et/ou à la formation universitaire ;
- f) faire état des priorités de recherche et des investissements dans ce secteur à l'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé de l'OMS (22).

41. Le **Bureau régional** prendra les mesures suivantes :

- a) militer en faveur de la recherche en santé publique et de la mise en place d'institutions et de systèmes solides de recherche en santé au niveau national ;
- b) promouvoir la recherche au niveau national (sur la mise en œuvre, sur les systèmes de santé et s'inspirant des politiques) par le biais de programmes tels que le réseau EVIPNet et l'Initiative structurée de recherche opérationnelle et de formation (SORT IT) ;
- c) aider les États membres à mettre en place/renforcer la capacité institutionnelle de leur comité d'examen éthique afin de promouvoir la transparence et la responsabilisation dans le domaine de la recherche, et l'utilisation de registres internationaux des essais cliniques ;

- d) continuer à assurer la formation dans le domaine des produits et ressources essentiels de l'information sanitaire, ainsi que leur diffusion et l'accès à ces derniers, notamment le Programme mondial HINARI d'accès à la recherche dans le domaine de la santé et les Archives institutionnelles pour l'échange d'informations (IRIS), et les centres de documentation de l'OMS ;
- e) assurer l'accès aux connaissances par l'élaboration, la publication et la diffusion de produits d'information, comme les rapports de synthèse du réseau HEN et la revue *Public Health Panorama*, conformément aux priorités régionales et dans les langues appropriées ;
- f) définir, avec le soutien de l'EACHR, les priorités régionales en matière de recherche en santé conformément aux programmes et activités de l'OMS, en consultation avec les États membres, les experts de la santé publique et le monde de la recherche.

Domaine d'action n° 3 : développer les capacités nationales en vue d'élaborer des politiques s'inspirant de bases factuelles (application des connaissances)

42. **Résultat escompté** : les États membres sont en mesure de recenser les lacunes en matière de connaissances, de définir les priorités et de collecter, résumer et utiliser systématiquement des informations factuelles et multidisciplinaires de qualité pour renforcer les systèmes, stratégies, programmes et services de santé publique.

43. **Prestation** : la mise en place de processus d'application des connaissances dans les États membres, et la mise en œuvre d'activités de formation dans le secteur de la santé publique et les établissements universitaires.

44. Les indicateurs clés sont les suivants :

- le nombre et la proportion de pays qui sont membres du réseau EVIPNet Europe ;
- le nombre d'outils et de programmes de formation dans le domaine de l'EPBF élaborés et rendus disponibles par le Bureau régional ;
- le nombre et la proportion de pays faisant état de l'utilisation systématique de données probantes dans le cycle d'élaboration des politiques grâce à une étude réalisée périodiquement par le Bureau régional.

Mesures proposées

45. Les **États membres** doivent envisager les mesures suivantes en coordination et en collaboration avec les partenaires :

- a) financer et soutenir les initiatives nationales visant à renforcer la capacité d'application des connaissances, et à promouvoir les activités liées à la définition des priorités de la recherche et des politiques ainsi qu'à la collecte, l'analyse et la diffusion des bases factuelles ; ces activités doivent servir à la formulation des politiques, et faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation pour fournir un retour d'information eu égard au programme national de recherche et à la gestion de l'information sanitaire ;

- b) réaliser, gérer et évaluer les activités d'application des connaissances et procéder à leur suivi ; celles-ci doivent être inscrites dans les programmes d'études universitaires pour améliorer les compétences des futurs chercheurs et responsables politiques dans le domaine de l'évaluation, de l'interprétation et de l'utilisation des bases factuelles, de l'information et des données de la recherche ;
- c) instaurer et institutionnaliser des organes multisectoriels et pluridisciplinaires d'experts en application des connaissances conformément à EVIPNet Europe afin de favoriser l'utilisation systématique de l'information dans la prise de décisions ;
- d) évaluer l'impact des mesures visant à renforcer la base de connaissances concernant les activités menées dans le domaine de la recherche axée sur l'élaboration de politiques.

46. Le **Bureau régional** prendra les mesures suivantes :

- a) apporter une assistance technique aux États membres et faciliter cette aide, notamment sous la forme d'outils et de lignes directrices, comme par exemple :
 - la préparation de synthèses du réseau EVIPNet pour l'élaboration de politiques visant la collecte et l'évaluation des données probantes au niveau local, et l'élaboration d'options politiques dans un format accordant la priorité à l'action ;
 - l'organisation de dialogues politiques du réseau EVIPNet en vue de réunir des acteurs clés, d'établir des liens, de favoriser l'échange d'informations, et de sonder les points de vues et l'expérience des parties prenantes sur certains enjeux politiques ;
 - la réalisation d'analyses de situation du réseau EVIPNet en vue d'évaluer le contexte des politiques s'inspirant de bases factuelles et de déterminer la manière d'institutionnaliser au niveau national les structures de la recherche axée sur l'élaboration de politiques ;
 - la mise en place de mécanismes d'échange d'information (c'est-à-dire, des dépositaires des connaissances) et d'équipes d'intervention rapide en vue de fournir des synthèses accessibles et conviviales des données de la recherche ;
 - l'élaboration et la mise en œuvre de cadres de suivi et d'évaluation et de mécanismes de responsabilisation ;
- b) organiser des cours de formation multipays pour le réseau EVIPNet Europe en vue de renforcer les compétences des États membres concernant l'identification, l'évaluation, la synthèse et l'utilisation des données de la recherche, et d'offrir une plate-forme pour l'enseignement mutuel et le mentorat entre les États membres ;
- c) déterminer, mettre au point, promouvoir et évaluer des mécanismes d'application des données probantes à la politique et dans la pratique, notamment des outils et des méthodes pour la collecte de bases factuelles et des outils d'évaluation (des technologies de la santé et de l'impact sanitaire, par exemple) permettant de sonder les effets et les avantages de l'utilisation des bases factuelles dans le processus décisionnel ;

- d) collecter et diffuser les meilleures pratiques et les enseignements tirés des activités menées aux niveaux national, régional et international dans le domaine de l'EPBF, et mettre en place un référentiel complet facilement accessible aux États membres et régulièrement mis à jour ;
- e) mettre en place un réseau de centres collaborateurs de l'OMS et d'experts dans le domaine de l'application des connaissances pour soutenir la génération, l'utilisation et l'adoption de bases factuelles pour l'élaboration de politiques dans la Région ;
- f) développer et intensifier la collaboration avec les dépositaires de connaissances comme l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (14), le Centre fédéral belge d'expertise des soins de santé (15) et le Centre norvégien des connaissances pour les services de santé (16), par exemple.

Domaine d'action n° 4 : intégrer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche dans la mise en œuvre de Santé 2020 et d'autres cadres politiques importants au niveau régional

47. **Résultats escompté** : les États membres appliquent les principes directeurs de ce plan d'action lors de la mise en œuvre des stratégies et politiques nationales et régionales, en ajoutant des cibles et des indicateurs aux stratégies qui en sont toujours dépourvues.

48. **Prestation** : l'élaboration de politiques et stratégies de santé qui s'inspirent en permanence et de toute évidence de bases factuelles provenant de multiples secteurs et disciplines et tenant compte du contexte local, et s'intègrent aux principaux cadres politiques régionaux et mondiaux sur la base des cibles et indicateurs.

49. Les indicateurs clés sont les suivants :

- le nombre de politiques et stratégies nationales de la santé dotées de cadres de suivi et d'évaluation, notamment d'objectifs et d'indicateurs ;
- le nombre de politiques et stratégies de la santé assorties d'un mécanisme qui définit le processus permettant de recenser les bases factuelles, et explique leur utilisation ;
- les dispositifs mis en place afin d'intégrer et de procéder à l'échange de bases factuelles, notamment des indicateurs d'autres secteurs et disciplines.

Mesures proposées

50. Les **États membres** doivent utiliser les principes directeurs de ce plan d'action pour la mise en œuvre d'autres stratégies et politiques, en coordination et en collaboration avec les partenaires. Cet objectif peut être réalisé de la manière suivante :

- a) en promouvant la responsabilité envers les politiques par la définition et l'utilisation de cibles et d'indicateurs, et leur incorporation aux politiques qui en sont dépourvues ;
- b) en mettant en place des mécanismes de mise en œuvre des pratiques de suivi et d'évaluation ;

- c) en démontrant l'utilisation systématique de l'information et des données de la recherche dans la formulation des stratégies et des politiques de santé et ce, en rendant explicites les méthodes de collecte et d'analyse de ces connaissances ;
- d) en mettant en place des mécanismes intersectoriels qui établissent un lien entre les indicateurs sanitaires et les secteurs autres que celui de la santé conformément à Santé 2020 et d'autres cadres politiques importants ;
- e) en utilisant des éléments de preuve pertinents provenant de secteurs et disciplines autres que la santé lors de la formulation des politiques de santé ;
- f) en ajoutant aux bases factuelles mondiales et régionales des données locales provenant des systèmes nationaux d'information sanitaire et de recherche en santé, ainsi que les connaissances des parties prenantes concernées, afin d'offrir davantage d'options spécifiques au processus de prise de décisions.

51. Le **Bureau régional** prendra les mesures suivantes :

- a) délivrer des conseils aux États membres en vue d'élaborer des cadres de suivi et des mécanismes de responsabilisation en définissant, adaptant et utilisant des cibles et indicateurs pour la mise en œuvre des politiques et stratégies de la santé ;
- b) surveiller l'utilisation des bases factuelles dans la mise en œuvre des stratégies et politiques régionales à travers des mécanismes tels que l'EACHR et d'autres organes consultatifs ;
- c) proposer et utiliser de nouvelles formes intéressantes de données quantitatives et qualitatives provenant de multiples secteurs et disciplines, et suggérer des bases factuelles et indicateurs sanitaires qui soient pertinents pour les politiques élaborées par les autres secteurs que celui de la santé et ce, conformément à Santé 2020 et à d'autres cadres politiques importants ;
- d) recenser les lacunes en matière de bases factuelles et améliorer ces dernières à des fins d'élaboration de politiques de santé en procédant en temps voulu à un examen approprié des éléments de preuve, et en proposant des options politiques.

Calendrier

52. Ce plan d'action est proposé pour une période initiale de cinq ans. Il pourra être procédé le cas échéant à une évaluation à mi-parcours ainsi qu'à des modifications par la suite. Il est à espérer que tous les États membres élaboreront un plan d'action national adapté au contexte national et aux pratiques courantes en matière d'EPBF.

Suivi et évaluation

53. Le plan d'action sur l'EPBF propose plusieurs indicateurs de produits essentiels pour chaque domaine d'action. Les indicateurs relatifs à l'EPBF seront intégrés (et serviront de compléments) aux indicateurs régionaux de l'OMS dans le domaine des systèmes de santé, de l'information et des bases factuelles, comme stipulé dans le projet de budget programme 2016-2017. Ils seront également mis à l'essai et affinés en consultation avec le Groupe directeur de l'EHII, l'EACHR et les États membres une fois le plan mis en œuvre. Après la réalisation au niveau régional d'une étude de référence de

l’OMS sur l’utilisation des bases factuelles, de l’information et de la recherche, les États membres devront planifier et proposer des cibles nationales spécifiques ainsi que des étapes intermédiaires afin d’évaluer les progrès accomplis et d’en faire rapport et ce, conformément aux mécanismes existants de notification et de communication des données.

54. Le Bureau régional sollicite les conseils et la décision du Comité régional de l’Europe réuni en sa soixante-sixième session concernant le 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, et le projet de résolution qui entérine son adoption.

Références¹

1. Résolution WHA58.28. Cybersanté. In : Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 16-25 mai 2005. Résolutions et décisions, annexes. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2005 (WHA58/2005/REC/1; <http://apps.who.int/gb/or/f/index.html>).
2. Résolution WHA58.34. Sommet ministériel sur la recherche en santé. In : Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 16-25 mai 2005. Résolutions et décisions, annexes. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2005 (WHA58/2005/REC/1; <http://apps.who.int/gb/or/f/index.html>).
3. Résolution WHA60.27. Renforcement des systèmes d’information sanitaire. In : Soixantième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 14-23 mai 2007. Résolutions et décisions, annexes. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2007 (WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1; <http://apps.who.int/gb/or/f/index.html>).
4. Résolution WHA66.24. Normalisation et interopérabilité en cybersanté. In : Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 20-27 mai 2013. Résolutions et décisions, annexes. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2013 (WHA66/2013/REC/1 ; <http://apps.who.int/gb/or/f/index.html>).
5. Décision WHA66(12). Suivi du rapport du groupe de travail consultatif d’experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement. In : Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 20-27 mai 2013. Résolutions et décisions, annexes. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2013 (WHA66/2013/REC/1 ; <http://apps.who.int/gb/or/f/index.html>).
6. Déclaration conjointe de la Commission européenne et du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe. In : Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l’OMS. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2010 (EUR/RC60/12 Add.1, Annexe 2 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc6012-add.-1>).

¹ Toutes les références électroniques ont été consultées le 12 juillet 2016 (en anglais) et le 15 juillet 2016 (en français).

7. The objectives, principles and modalities for continued cooperation between the European Commission and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./7; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.7-the-objectives,-principles-and-modalities-for-continued-cooperation-between-the-european-commission-and-the-who-regional-office-for-europe>).
8. Initiative européenne d'information sanitaire. In : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe [site Web]. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/european-health-information-initiative-ehii>).
9. Michelsen K, Brand H, Achterberg PW, Wilkinson JR. Promoting better integration of health information systems: best practices and challenges. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report; <http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/promoting-better-integration-of-health-information-systems-best-practices-and-challenges>).
10. Santoro A, Glonti K, Bertollini R, Ricciardi W, McKee M. Mapping health research capacity in 17 countries of the former Soviet Union and south-eastern Europe: an exploratory study. *Eur J Public Health*. 2016;26(2):349–54. doi:10.1093/eurpub/ckv186.
11. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. *Implement Sci*. 2012;7:50. doi:10.1186/1748-5908-7-50.
12. BRIDGE series: BRIDGE knowledge for health. In: European Observatory on Health Systems and Policies [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/bridge-series>).
13. Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles [site Web]. In : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making>).
14. European Observatory on Health Systems and Policies [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory>).
15. KCE : Centre fédéral belge d'expertise des soins de santé [site Web]. Bruxelles : Centre fédéral belge d'expertise des soins de santé (KCE); 2016 (<http://kce.fgov.be/fr>).

16. The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services [website]. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services; 2016 (<http://www.kunnskapssenteret.no/en/frontpage>).
17. Santé 2020 : la politique européenne de la santé et du bien-être [site Web]. In : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2016 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
18. Résolution WHA58.30. Accélérer la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire. In : Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 16-25 mai 2005. Résolutions et décisions, annexes. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2005 (WHA58/2005/REC/1; <http://apps.who.int/gb/or/f/index.html>).
19. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In: Sustainable Development Knowledge Platform [website]. New York: United Nations; 2016 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>).
20. Support tool to assess health information systems and develop and strengthen health information strategies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/support-tool-to-assess-health-information-systems-and-develop-and-strengthen-health-information-strategies>).
21. National ehealth strategy toolkit. Geneva: World Health Organization, International Telecommunication Union; 2012 (<http://www.who.int/ehealth/publications/en/>).
22. Global Observatory on Health R&D [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/research-observatory/en/>).

= = =