

57^e CONSEIL DIRECTEUR

71^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

Point 4.7 de l'ordre du jour provisoire

CD57/9

10 août 2019

Original : espagnol

PLAN D'ACTION POUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES D'INFORMATION EN SANTÉ 2019-2023

Introduction

1. Les pays de la Région des Amériques ont accompli des progrès considérables dans l'amélioration des systèmes d'information en santé (IS4H, selon le sigle anglais). Pourtant, ils restent confrontés à des défis importants pour garantir la fiabilité et la protection des données, leur disponibilité sous une forme appropriée et dans le format nécessaire, et leur utilisation comme éléments probants en vue de la prise de décisions, de la formulation, du suivi et de l'évaluation des politiques, ainsi que pour la production d'informations utiles à l'action sanitaire. Parallèlement, les technologies émergentes et les possibilités offertes par la société de l'information, comme les mégadonnées (*big data*), peuvent offrir des avantages pour la santé publique comme jamais auparavant dans l'histoire de l'humanité (1).

2. Pour tenir l'engagement pris dans le cadre des objectifs de développement durable de « ne laisser personne pour compte », les pays devront réexaminer leurs approches, leurs actions et leurs priorités concernant la gestion des données et de l'information, ainsi que les coûts associés à ces interventions. Ils doivent aussi être conscients de la nécessité de ventiler les données en fonction des revenus, du sexe, de l'âge, de la race, de l'origine ethnique, des incapacités, de la situation géographique et d'autres caractéristiques pertinentes dans les contextes nationaux et infranationaux.

3. Ce document présente le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023*, dans lequel sont proposés des axes stratégiques d'intervention et des outils qui contribuent à la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (2). En outre, il a pour objectif d'aider les institutions de santé des États Membres à progresser sur la voie de la réalisation des objectifs fixés dans le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (3), en particulier les cibles 6.1 et 6.2, en s'alignant sur d'autres initiatives gouvernementales, comme celles relatives à la transparence de l'administration publique (« gouvernement ouvert ») ou à l'administration en ligne (4).

4. Le plan d'action renforce et complète la mise en œuvre de mandats importants confiés aux États Membres qui comportent des aspects relatifs à l'obtention de systèmes d'information plus efficaces et mieux intégrés : le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022* (5), la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (6), ainsi que le Règlement sanitaire international (7). Il tient également compte de la convergence des actions et des synergies avec les principaux réseaux et initiatives auxquelles participent les États Membres, comme le Réseau latinoaméricain et des Caraïbes pour le renforcement des systèmes d'information sanitaire (RELACISIS), le Réseau américain de coopération pour le développement de la santé électronique (RACSEL), la Bibliothèque virtuelle de la santé (BVS) sous la coordination du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME), et les centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Antécédents

5. Lors de la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine (2017), les États Membres ont approuvé le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022* (5), et ont demandé au Bureau sanitaire panaméricain d'élaborer un plan d'action sur les systèmes d'information en santé.

6. Dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (amendé), l'un des domaines stratégiques d'action vise à « renforcer les systèmes de santé en mettant l'accent sur [...] les systèmes d'information et les systèmes nationaux de recherche sur la santé » et en facilitant « le transfert des connaissances et des technologies », et s'inscrit concrètement dans le domaine programmatique 4.4 (Systèmes d'information de la santé et données probantes) (8).

7. Dans la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (6), il est établi que, pour améliorer la fonction de direction et la gouvernance, il convient de « Renforcer les systèmes nationaux d'information afin d'assurer le suivi et évaluer les progrès vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, y compris la mesure des résultats de santé, des services de santé globaux, ainsi que des iniquités et des déterminants sociaux de la santé. Il est nécessaire de garantir la qualité et l'intégralité de données qui soient opportunes et fiables, ce qui comprend l'interopérabilité avec d'autres instances, ainsi que le développement d'indicateurs permettant le suivi et l'évaluation de la situation de santé, de l'équité et des déterminants sociaux de la santé. Les données doivent être désagrégées afin de faciliter le suivi des progrès vers l'équité. L'analyse de l'information doit être utilisée pour le développement et l'orientation des politiques et des plans pour progresser vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle » (6).

8. Entre 2016 et 2018, à partir d'une feuille de route définie dans les Caraïbes anglophones et appuyée par la Communauté des Caraïbes, l'OPS a mené à bien trois réunions de haut niveau, une pour chaque sous-région, au cours desquelles a été adopté un cadre conceptuel rénové sur les systèmes d'information en santé afin de progresser vers l'établissement de systèmes d'information permettant l'interopérabilité, avec des données fiables utilisées de façon sûre et éthique dans le but de produire des informations stratégiques dans l'intérêt de la santé publique (9-11).

9. Entre 2016 et 2019, l'OPS a mis au point une série d'outils (IS4H Toolkit),¹ avec l'appui financier du gouvernement du Canada et de l'Agence des États-Unis d'Amérique pour le développement international (USAID, selon le sigle anglais), au nombre desquels figure un outil qui permet de mesurer, de manière normalisée dans l'ensemble de la Région, le niveau de maturité des systèmes d'information de chacun des pays.

Analyse de la situation

10. Les pays de la Région ont en commun une multitude de défis à relever concernant le renforcement des systèmes d'information en santé, comme la nécessaire actualisation des cadres juridiques, la mise en œuvre de mémorandums d'accord pour l'échange des données entre institutions, les accords de collaboration intra- et inter-institutionnels, l'élaboration de modèles et de mécanismes de gouvernance et de direction rénovés, la création de dictionnaires de données sanitaires normalisées et d'indicateurs spécifiques qui incluent la ventilation des données à tous les niveaux, et l'adoption d'une série de normes et de procédures qui permettent de mesurer, de suivre et d'améliorer constamment la qualité des informations. Il existe ainsi de réelles possibilités de collaboration en réseau pour surmonter les difficultés communes, les résultats pouvant se transformer en biens publics utiles pour la Région.

Gestion et gouvernance des systèmes d'information

11. La majeure partie des systèmes d'information en santé ont essentiellement mis l'accent sur le développement des logiciels et l'adoption de solutions techniques isolées. Ils n'ont pas été conçus comme un mécanisme stratégique de gouvernance qui assure la convergence des investissements et des actions, ainsi que l'interconnexion et l'interopérabilité de bases de données et d'applications qui facilitent l'accès à des données, des informations et des connaissances fiables au moment opportun, sous le format approprié et à l'endroit voulu, tout cela au moindre coût possible et en évitant les doubles emplois et le gaspillage des ressources.

12. Dans le cadre de la gestion et de la formulation des politiques, de la prise de décisions et de l'attribution des ressources pour le secteur de la santé, le libre accès aux données et l'interopérabilité des applications technologiques – en particulier en ce qui concerne les données relatives aux naissances et aux décès, les dossiers de santé électroniques et les données épidémiologiques – ne sont pas encore considérés systématiquement comme un facteur essentiel de réussite. Toutefois, bien qu'il existe encore des lacunes dans le renouvellement des cadres juridiques, certains pays de la Région ont actualisé leur législation pour que les patients puissent accéder à leurs informations sanitaires et, en conséquence, à une plus grande autonomie en ce qui concerne leur santé. En outre, un nombre important de pays de la Région² ont déjà mis en place des portails pour répondre à l'obligation de rendre publiques les données gouvernementales.

¹ On trouvera de plus amples informations sur : <http://www.paho.org/ish/index.php/en/toolkit>.

² Parmi ceux-ci figurent, par exemple, les portails de données en libre accès de l'Argentine (<https://datos.gob.ar>), du Brésil (<http://dados.gov.br>), du Canada (<https://open.canada.ca/en/open-data>), du Chili (<http://datos.gob.cl>), de la Colombie (<https://www.datos.gov.co>), des États-Unis d'Amérique (<https://healthdata.gov>), de la Jamaïque (<https://data.gov.jm>), du Mexique (<https://datos.gob.mx>), de Sainte-Lucie (<https://data.govt.lc>) et de l'Uruguay (<https://catalogodatos.gub.uy/>).

13. Pour améliorer les conditions de vie des divers groupes de population et réduire les iniquités entre eux et au sein d'un même groupe, il est nécessaire que les mécanismes de gouvernance facilitent l'intégration des informations du secteur de la santé aux processus de prise de décisions à tous les niveaux. Cela permettra ainsi que les soins comme l'élaboration des politiques soient fondés sur des données factuelles (8).

14. Les accords politiques infrarégionaux de haut niveau, en particulier ceux conclus par le CARICOM, le Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (COMISCA), l'Organisme régional andin de santé (ORAS) et l'Organisation du Traité de coopération amazonienne (OTCA), ont souligné l'importance de coordonner la saisie des données pour encourager l'innovation au sein des États Membres et leur permettre d'être concurrentiels au niveau mondial dans le cadre du développement de l'écosystème de santé numérique. Les États Membres se situent à différents niveaux de préparation dans ce domaine, un point qui sera pris en compte conjointement aux possibilités de collaboration et de coopération entre États Membres, pour garantir que tous bénéficient d'un développement régional des systèmes d'information en santé.

Gestion des données et technologies de l'information

15. Au cours des trois réunions de haut niveau organisées par l'OPS dans les sous-régions des Caraïbes, de l'Amérique du Sud et de l'Amérique centrale entre 2016 et 2018, les pays ont reconnu la nécessité de disposer de données de qualité, fiables, accessibles, actualisées et ventilées en tant qu'élément clé de la prise de décisions et de la responsabilisation moyennant des processus transparents.

16. Les technologies de l'information et de la communication, l'utilisation des technologies numériques dans le domaine de la santé, la collecte automatisée de données, ainsi que la planification et la conception appropriées des systèmes d'information en santé sont fondamentaux pour obtenir des informations de qualité avec facilité et de manière opportune ; cela permettra de surmonter les obstacles institutionnels et certaines des difficultés qui persistent encore dans l'amélioration de ces systèmes, comme les limitations au droit des personnes d'accéder à l'information (12).

17. Il est aussi nécessaire de réviser sans tarder les cadres législatifs et les réglementations en vue de l'accès et de l'utilisation éthique des données, en s'attachant à la collecte de données issues de tous les secteurs (y compris le secteur privé), au respect de la vie privée, à la confidentialité et à la sécurité.

18. L'intégration des technologies de l'information et de la communication aux systèmes de santé permet l'interopérabilité au sein de différents organismes de santé, contribue à la réalisation des objectifs sociaux comme économiques, en améliorant les possibilités pour les individus d'accéder à des soins de santé appropriés et efficaces, et facilite la continuité des soins, ainsi que le contrôle de coûts toujours plus élevés, l'optimisation des processus et la réorientation des ressources (13).

19. Dans certains cas, les systèmes d'information de la Région disposent d'un registre des patients (qui permet de recueillir et de conserver des informations précises sur chaque patient dans l'ensemble du système de santé en reliant les dossiers existants dans différents systèmes), d'archives des données cliniques et de systèmes d'archives des dossiers cliniques. Toutefois, l'intégration de leurs bases de données avec celles d'autres systèmes est limitée. Ce qui signifie qu'il est difficile pour les prestataires de soins d'obtenir des informations fiables en temps opportun pour disposer d'un tableau complet de la santé du patient, et pour les responsables politiques de disposer d'informations fiables et actualisées pour avoir une image précise de la santé de la population et prendre des décisions sur la base de ces informations (13).

20. L'évaluation de la *Stratégie et du plan d'action sur la cybersanté* de l'OPS a montré que les fondements essentiels d'un bon système d'information sanitaire font défaut dans de nombreux pays aux revenus faibles ou intermédiaires de la tranche inférieure. Certaines études montrent aussi que les pays qui sont généralement confrontés aux défis les plus importants ont aussi les systèmes les plus faibles pour recueillir, administrer, analyser et utiliser les informations (14).

21. Dans le cadre de l'accès libre aux données, il convient de promouvoir la diffusion et l'échange des données issues de la recherche pour renforcer les systèmes de communication scientifique dans la Région. Les systèmes robustes de communication scientifique basés sur l'accès à l'information et les données en libre accès sont la base de systèmes de santé solides et novateurs.

Information et gestion des connaissances

22. L'information en santé reste le principal élément d'appui à tous les aspects de l'action, qu'il s'agisse de la recherche, de la planification, de la prise de décisions, de l'attribution des priorités, de la formulation des politiques, des opérations, ou du suivi et de l'évaluation, qui doivent reposer sur les meilleures données factuelles. Cependant, des disparités subsistent entre les pays quant à la couverture, la fiabilité et l'opportunité de l'information fournie par les systèmes d'information en santé. Il existe aussi des différences entre les pays quant à la capacité d'analyse et de recherche pour produire des données de santé ventilées et les utiliser afin d'analyser les causes des problèmes qui touchent divers groupes de population et de trouver les meilleures solutions disponibles pour les résoudre (8).

23. Dans la Région, les systèmes de santé sont confrontés à des problèmes de fragmentation, de manque d'accessibilité et d'inégalité dans les soins, qui se traduisent par la fragmentation des informations produites (13).

24. Les différentes interprétations quant aux informations dont il est nécessaire de disposer sont aussi source de difficultés, car les systèmes d'information peuvent être considérés uniquement comme des archives des dossiers de santé, alors qu'ils devraient aussi inclure des enquêtes sur les facteurs de risque et des données démographiques.

Innovation, intégration et convergence

25. Il est important de disposer de systèmes d'information en santé intégrés afin de renforcer la fonction de direction et de gouvernance des ministères de la Santé. Les éléments clés pour garantir l'innovation, l'intégration et la convergence, sont notamment les suivants :

- a) déterminer le niveau de maturité du système d'information en santé des pays, en tant que premier pas pour identifier les lacunes et les besoins ;
- b) établir des mécanismes clairs et formels de gouvernance pour la gestion des données et les technologies de l'information et de la communication ;
- c) élaborer des stratégies nationales de gestion de l'information et des connaissances pour la santé ;
- d) mettre en œuvre des plans de renforcement des capacités nationales en ressources humaines et des infrastructures pour la gestion des systèmes d'information et l'analyse des données avec l'objectif de parvenir à produire des informations utiles pour la santé ;
- e) disposer de systèmes d'information en santé, y compris de systèmes de dossiers de santé électroniques et de registres d'état civil, qui facilitent, de manière systématique et régulière, et moyennant un processus d'intégration des données, l'interconnexion et l'interopérabilité.

26. L'absence de gouvernance dans la mise en œuvre des projets d'informatisation, attestée par l'absence de priorité accordée à ce sujet dans les plans stratégiques nationaux pour la santé, peut être un obstacle important au renforcement de systèmes intégrés permettant l'interopérabilité. Le manque de planification des besoins informatiques a abouti à des systèmes isolés qui rendent difficiles l'échange d'informations et dont l'entretien est en outre coûteux. Qui plus est, bon nombre de ces systèmes s'appuient sur des technologies désormais obsolètes ou aux fonctionnalités limitées.

27. La rapidité des progrès technologiques requiert que la Région soit préparée à faire face à certaines innovations qui toucheront les systèmes de santé, comme l'analyse prévisionnelle et prescriptive, l'internet des objets, le « cloud computing » (l'informatique du nuage), l'analyse des mégadonnées et l'intelligence artificielle.

Proposition

28. Le présent plan d'action est destiné principalement aux institutions du secteur de la santé aux niveaux national et infranational. Pourtant, compte tenu des caractéristiques du cadre d'action proposé, il est important que participent aussi à sa mise en œuvre les groupes d'experts (en particulier du secteur universitaire), les organismes multilatéraux et bilatéraux, les organisations non gouvernementales et les secteurs de la société civile qui peuvent non seulement appuyer le secteur de la santé mais aussi produire et analyser les données pertinentes pour l'action dans le domaine de la santé publique, comme celles utilisées pour les normes, les bases de données démographiques ou les matériels de formation.

29. L'objectif de ce plan d'action est de renforcer les activités des États Membres visant à améliorer les systèmes de santé à partir de la gestion de systèmes d'information capables de fonctionner de manière interconnectée et permettant l'interopérabilité. De même, il appuiera les États Membres pour qu'ils intègrent les technologies de l'information et de la communication, et qu'ils améliorent l'échange d'informations et la gestion des données, structurées ou non structurées,³ au service de la santé publique.

30. Le plan d'action est conçu pour aider les États Membres à jeter les bases nécessaires pour la gestion de la qualité des données et de l'information, le recueil et l'utilisation des connaissances et de l'expérience accumulées pour la production d'informations utiles au secteur de la santé pour appuyer la prise de décisions, l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques, l'adoption de solutions technologiques d'un bon rapport coût-efficacité, l'amélioration et l'adoption de normes, l'élaboration de la législation et le renforcement des capacités en ressources humaines pour la mise en œuvre appropriée des systèmes d'information en santé, en tenant compte des contextes, des besoins, des vulnérabilités et des priorités propres aux États Membres.

31. Le présent plan d'action est structuré selon quatre axes stratégiques d'intervention, chacun disposant d'objectifs stratégiques et d'indicateurs de progrès.

Axe stratégique d'intervention 1 : Gestion et gouvernance des systèmes d'information

32. Cet axe stratégique d'intervention fait référence au renforcement institutionnel pour la gestion des processus, la prise de décisions et la formulation de politiques reposant sur les diverses composantes des systèmes d'information en santé, en mettant l'accent sur la gouvernance, l'utilisation des technologies de l'information, la production, la gestion et le traitement des données, l'infrastructure d'accès à internet, les normes et standards pour le développement ou l'adoption d'applications informatiques et de bases de données, le renforcement des capacités et la révision et l'actualisation de la législation.

Objectif	Indicateur	Référence (2019)	Cible (2023)
1.1 Renforcer les mécanismes de gestion et de gouvernance des systèmes d'information en santé	1.1.1 Nombre de pays et de territoires qui ont mis en œuvre un mécanisme de gouvernance (politique, plan d'action ou stratégie) des systèmes d'information en santé	5	10
	1.1.2 Nombre de pays et de territoires qui ont appliqué le modèle de l'OPS pour déterminer la maturité de leurs systèmes d'information	5	15

³ Les données non structurées sont des contenus qui ne disposent pas de structure interne identifiable, au contraire de ce qui se passe avec les bases de données traditionnelles. Ce sont des agglomérats de divers objets d'information désorganisés qui n'ont pas de valeur tant qu'ils ne sont pas identifiés, traités et stockés de manière organisée. Les réseaux sociaux en sont un exemple.

Objectif	Indicateur	Référence (2019)	Cible (2023)
	1.1.3 Nombre de pays et de territoires qui disposent d'un cadre normatif qui soutient l'utilisation, la gestion et l'échange de données et d'information par des moyens électroniques, et qui traite des aspects relatifs à la diffusion, l'accès, la confidentialité, l'éthique, l'interopérabilité et le domaine ou la propriété	0	10
	1.1.4 Nombre de pays et de territoires qui ont défini leur architecture de l'information en santé en mettant l'accent sur les flux et le traitement des données présentant un intérêt pour le secteur de la santé	0	10
	1.1.5 Nombre de pays et de territoires qui disposent d'un cadre de suivi et d'évaluation de leurs systèmes d'information en santé	0	10
	1.1.6 Nombre de pays et de territoires qui disposent d'un comité interinstitutionnel pour la mise en œuvre des systèmes d'information en santé	2	10
	1.1.7 Nombre de pays et de territoires qui ont adopté des politiques nationales et créé des portails d'archives électroniques en santé issues des secteurs public ou privé où les données sanitaires sont en libre accès	15	19
	1.1.8 Nombre de pays et de territoires qui ont mis en œuvre une stratégie ou une politique de gouvernance des données sanitaires au niveau national pour garantir le respect constant de la qualité, de la sécurité et de la confidentialité des données	0	10
	1.1.9 Nombre de pays et de territoires qui ont mis en œuvre des méthodes et des outils d'analyse des données non structurées au service de la santé publique	0	10

Axe stratégique d'intervention 2 : Gestion des données et des technologies de l'information

33. Cet axe stratégique d'intervention concerne les instruments technologiques et normatifs, les normes relatives aux dossiers de santé électroniques, la définition et la classification des produits d'information, l'infrastructure technologique et la définition, la classification et l'intégration des sources de données sanitaires composées de données structurées comme de données non structurées.

Objectif	Indicateur	Référence (2019)	Cible (2023)
2.1 Promouvoir le développement de systèmes d'information interconnectés et interopérables	2.1.1 Nombre de pays et de territoires qui ont adopté des normes pour faciliter l'interopérabilité dans l'échange des données (la norme Fast Healthcare Interoperability Resources [FHIR] par exemple)	10	15
	2.1.2 Nombre de pays et de territoires qui ont adopté des normes pour l'adoption de nouvelles technologies de l'information et de la communication	10	15
	2.1.3 Nombre de pays et de territoires qui disposent d'un système national de dossiers de santé électroniques (au moins pour le secteur de la santé publique) basé sur l'utilisation d'identificateurs uniques ou d'un système de recherche de compatibilité des patients au moyen des technologies d'information sanitaire	10	18
	2.1.4 Nombre de pays et de territoires qui ont élaboré ou adopté un outil (dictionnaire de données) pour décrire quel type de données sont collectées au sein d'une base de données, quels sont leur format et leur structure et comment elles sont utilisées dans le système de santé	2	10
	2.1.5 Nombre de pays et de territoires qui disposent de modes opératoires normalisés officiels pour un accès sécurisé aux données pour les organismes de santé (publics ou privés) qui permette aux patients d'avoir accès en toute sécurité à leurs données de santé	2	10

Axe stratégique d'intervention 3 : Information et gestion des connaissances

34. Cet axe stratégique d'intervention fait référence à la participation active de la communauté scientifique et universitaire, de la société civile et des producteurs et utilisateurs de l'information, à la collecte ou à la saisie de données et d'informations en temps réel, ainsi qu'à l'accès plus aisé à des informations correctes, au moment opportun et dans le format approprié.

Objectif	Indicateur	Référence (2019)	Cible (2023)
3.1 Promouvoir la production et l'échange de connaissances techniques et scientifiques, en tant qu'appui au fonctionnement des systèmes d'information	3.1.1 Nombre de pays et territoires qui ont adopté des méthodes pour faire connaître les enseignements tirés, l'expérience acquise et les bonnes pratiques, ainsi que pour encourager l'échange de connaissances sur la mise en œuvre des systèmes d'information	à déterminer	10
	3.1.2 Nombre de pays et de territoires où les établissements universitaires ou les associations professionnelles participent aux comités nationaux de soutien à la mise en œuvre des systèmes d'information en santé	2	5
	3.1.3 Nombre de pays et de territoires qui participent à des communautés de pratique pour créer des services ou des ressources en matière d'information, en s'assurant que les populations en situation de vulnérabilité sont prises en compte	0	10

Axe stratégique d'intervention 4 : Innovation, intégration et convergence

35. Cet axe stratégique d'intervention fait référence à l'adoption d'applications technologiques et de modèles méthodologiques novateurs en rapport avec la croissance rapide d'internet, l'évolution des technologies de l'information et les mégadonnées (*big data*), y compris la participation du secteur de la santé aux initiatives relatives à l'administration en ligne ou à la transparence de l'administration publique (« gouvernement ouvert »). Il prévoit aussi la mise en œuvre d'une stratégie d'alphabétisation numérique afin de disposer de ressources humaines compétentes pour évoluer dans la société de l'information, en utilisant les technologies de l'information et de la communication, et en gérant des bases données qui facilitent l'élaboration de politiques et la prise de décisions éclairées (1).

Objectif	Indicateur	Référence (2019)	Cible (2023)
4.1 Établir un réseau d'institutions et d'experts qui conseillent l'OPS	4.1.1 Les États Membres ont créé un réseau pour garantir l'adoption de modèles et de technologies qui facilitent les processus de transformation numérique dans le secteur de la santé	0	1

Objectif	Indicateur	Référence (2019)	Cible (2023)
et les États Membres dans l'adoption de modèles novateurs pour le développement de systèmes d'information	4.1.2 Les États Membres disposent d'un cadre de suivi et d'évaluation normalisé, composé d'un ensemble d'indicateurs de performance clés, ainsi que d'objectifs et de résultats clés pour établir régulièrement des cibles et des résultats, les notifier et en assurer le suivi régulier dans le cadre du processus de mise en place des systèmes d'information en santé	0	1
	4.1.3 Nombre de pays et de territoires où le secteur de la santé participe officiellement aux initiatives d'administration en ligne, ce qui suppose l'adoption de normes pour l'utilisation aux niveaux national et mondial (SNO-med par exemple), l'optimisation des investissements dans l'infrastructure technologique et la convergence des initiatives et des investissements en cours	4	10
4.2 Renforcer la formation des ressources humaines pour tous les aspects liés aux systèmes d'information en santé	4.2.1 Nombre de pays et de territoires qui disposent de stratégies continues de formation professionnelle ou de programmes d'alphabétisation numérique pour l'utilisation des nouvelles technologies	à déterminer	5

Suivi et évaluation

36. Le présent plan d'action contribue à la réalisation des objectifs 6 et 7 du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030.

37. Le suivi et l'évaluation seront effectués conformément au cadre de gestion basé sur les résultats de l'Organisation, ainsi qu'aux processus d'évaluation des performances. Pour évaluer les progrès accomplis dans l'obtention des cibles du plan d'action, un rapport de situation sera présenté aux Organes directeurs de l'OPS en 2022. Afin d'étudier de manière plus approfondie les progrès réalisés, un rapport final sera présenté en 2024.

Incidences financières

38. Le coût de la mise en œuvre du plan d'action pour la période 2019-2023 est estimé à US\$ 3 750 000,⁴ un montant qui inclut les coûts correspondants au personnel technique et administratif, ainsi que les activités de coopération technique directe qui permettent de mettre en œuvre les politiques et les plans nationaux des systèmes d'information pour la

⁴ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires sont exprimées en dollars des États-Unis.

santé. Le déficit financier est estimé à 25 % du budget total. Pour atteindre les objectifs définis dans ce plan, il est essentiel que les États Membres s'engagent et investissent dans sa mise en œuvre, et que les centres collaborateurs et les partenaires concernés apportent leur soutien. Le Bureau sanitaire panaméricain s'est fermement engagé à fournir la coopération technique nécessaire, outre l'appui octroyé moyennant le capital de lancement pour l'élaboration de projets relatifs aux systèmes d'information en santé. Le soutien des bureaux représentant l'OPS/OMS dans les pays et des centres panaméricains spécialisés, tels que le BIREME, le Centre latinoaméricain de périnatalogie et de développement humain (CLAP) et le Centre panaméricain de la fièvre aphteuse (PANAFTOSA), jouera aussi un rôle majeur pour que des alliances soient forgées et que les donateurs qui appuieront le plan dans les pays soient identifiés.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

39. Le Conseil directeur est prié d'examiner le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023*, de formuler les observations et recommandations qu'il jugera pertinentes et d'envisager d'approuver le projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Salud en las Américas 2017 [Internet]. Washington (DC) : OPS/OMS ; 2017 [consulté le 1^{er} avril 2019]. Disponible en espagnol sur : <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017>.
2. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies; du 15 septembre 2015 au 12 septembre 2016 ; New York, États Unis d'Amérique. New York : Nations Unies ; 2015 (résolution A/RES/70/1 [consulté le 1^{er} avril 2019]. Disponible sur : <https://undocs.org/fr/A/RES/70/1>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2017 (document CSP29/6, Rev. 3) [consulté le 15 mai 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=42118-csp29-6-f-118&Itemid=270&lang=fr.

4. Open Government Partnership [Internet]. Open Government Partnership ; 2019 [consulté le 15 mai 2019]. Disponible en anglais sur : <https://www.opengovpartnership.org>.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2017 (document CSP29/9) [consulté le 15 mai 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41997-csp29-9-f-997&Itemid=270&lang=fr.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53^e Conseil directeur, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 (document CD53/5 Rev. 2) [consulté le 15 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-f.pdf>.
7. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 3^e édition. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 15 mai 2019]. Annexe 1. Principales capacités requises pour la surveillance et l'action. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246187/9789242580495-fre.pdf?sequence=>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 (amendé) [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2017 (document officiel 345) [consulté le 15 mai 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41758-csp29-od345-f-758&Itemid=270&lang=fr.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Informe de la reunión [Internet]. Reunión de Alto Nivel sobre Sistemas de Información para la Salud: Fortaleciendo la Salud Pública de América del Sur ; du 18 au 19 juillet 2018, Bogotá, Colombie. Washington (DC) : OPS [consulté le 3 avril 2019]. Disponible en espagnol sur : http://www.paho.org/ish/images/docs/Bogota-IS4H_Informe-final.pdf.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Informe de la reunión [Internet]. Reunión de alto nivel sobre sistemas de información para la salud (IS4H): Avanzando la salud pública en la Región Centroamericana y el Caribe hispanohablante ; du 11 au 12 décembre 2017, Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS [consulté le 3 avril 2019]. Disponible en espagnol sur : <http://www.paho.org/ish/images/docs/CAM-Informe-reunion.pdf>.

11. Organisation panaméricaine de la Santé. Meeting report [Internet]. High-level meeting on information systems for health: Advancing Public Health in the Caribbean Region ; du 7 au 8 novembre 2016, Kingston, Jamaïque. Washington (DC) : OPS ; 2017 [consulté le 3 avril 2019]. Disponible en anglais sur : <http://www.paho.org/ish/images/docs/Jamaica-Meeting-report.pdf>.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Salud Universal en el Siglo XXI : 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel [Internet]. Washington (DC) : OPS; 2019 [consulté le 15 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50742/9789275320686_spa.pdf.
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Conversaciones sobre eSalud. Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 15 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28391/9789275318287_spa.pdf.
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la cybersanté [Internet]. 51^e Conseil directeur, 63^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2011 (document CD51/13) [consulté le 15 mai 2019]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7663/CD51-13-f.pdf>.

57^e CONSEIL DIRECTEUR

71^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

CD57/9
Annexe A
Original : espagnol

PROJET DE RÉSOLUTION

PLAN D'ACTION POUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES D'INFORMATION EN SANTÉ 2019-2023

LE 57^e CONSEIL DIRECTEUR,

(PP1) Ayant examiné le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023*, (document CD57/9) ;

(PP2) Tenant compte de la nécessité d'appuyer le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022* et de progresser dans la mise en œuvre des conclusions et des recommandations des trois réunions de haut niveau sur les systèmes d'information en santé tenues avec les pays des Caraïbes, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud ;

(PP3) Tenant compte du fait que le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 définit un objectif spécifique (objectif 6) pour « améliorer les systèmes d'information de la santé (« IS4H », selon le sigle anglais) qui sont essentiels pour améliorer la politique et la prise de décisions d'ordre sanitaire, ainsi que pour mesurer et surveiller les inégalités en matière de santé au sein de la population, et progresser vers l'atteinte de l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle »,

DÉCIDE :

(OP)1. D'approuver le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023* (document CD57/9).

(OP)2. De prier instamment les États Membres, tout en tenant compte du contexte, des besoins, des vulnérabilités et des priorités qui leur sont propres :

- a) de promouvoir la mise en œuvre du *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023* pour progresser de manière plus efficace vers l'intégration et l'interopérabilité des systèmes ;
- b) d'appuyer la mise en œuvre des initiatives évoquées dans ce plan aux niveaux nationaux et infranationaux pour intégrer dans les systèmes de santé les données relatives aux populations en situation de vulnérabilité ;
- c) de renforcer les capacités techniques et les compétences du personnel de santé, en particulier au niveau des soins primaires, pour améliorer la collecte et l'échange de données qui permettent de prendre des décisions plus éclairées, reposant sur les meilleures données factuelles possibles.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) de fournir un appui technique aux États Membres afin de renforcer les capacités nationales pour la mise en œuvre de systèmes d'information en santé permettant l'interconnexion et l'interopérabilité ;
- b) de fournir un appui technique aux États Membres pour évaluer de manière normalisée le degré de maturité des systèmes d'information pour la santé ;
- c) d'apporter un soutien aux équipes techniques pour renforcer les capacités des pays de produire des données et des informations de qualité, complètes et actualisées, et de présenter régulièrement des informations sur les progrès accomplis dans les processus de suivi des objectifs de développement durable, l'analyse de la situation sanitaire et l'étude des possibilités.



Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. Point de l'ordre du jour : 4.7 Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023

2. Lien avec le Programme et budget de l'OPS 2020-2021 :

Résultat intermédiaire 20: Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la santé.

Résultat immédiat 20.1: Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des plans nationaux de renforcement des systèmes d'information pour la santé (IS4H) fondés sur des évaluations.

** Le projet de budget programme 2020-2021 a été présenté à la 13^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et à la 164^e session du Comité exécutif. Le 57^e Conseil directeur examinera ce projet en septembre 2019. Par conséquent, la version finale du budget programme pourrait comporter des modifications concernant les résultats intermédiaires, qui seront reflétées également dans ce plan d'action.*

3. Incidences financières :

a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :

Le coût de la mise en œuvre du plan pour la période 2019-2023 est estimé à US\$ 3 750 000 et comprend les dépenses correspondant au personnel technique et administratif, ainsi que les activités de coopération technique directe qui permettent de mettre en œuvre les politiques et les plans nationaux relatifs aux systèmes d'information en santé. Le déficit financier est estimé à 25 % du budget total. Pour atteindre les objectifs définis dans ce plan régional, il est essentiel que les États Membres s'engagent et investissent dans sa mise en œuvre, et que les centres collaborateurs et les partenaires concernés apportent leur soutien.

Catégories	Coût estimatif (en US \$)
Ressources humaines	2 000 000
Formation	300 000
Contrats de consultants/services	700 000
Déplacements et réunions	400 000
Publications	200 000
Fournitures et autres dépenses	150 000
Total	3 750 000

b) Coût estimatif pour l'exercice 2020-2021 (activités et personnel compris) :

Le coût de la mise en œuvre du plan d'action pour la période 2020-2021 sera de \$1,5 million, un montant qui inclut les coûts correspondants au personnel technique et administratif, ainsi que les activités de coopération technique directe qui permettent de mettre en œuvre les politiques et les plans nationaux relatifs aux systèmes d'information en santé.

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :

Sur le coût estimatif, un montant de 40 % peut être inclus dans les activités programmées existantes.

4. Incidences administratives

a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :

Des activités seront exécutées à tous les niveaux de l'Organisation (régional, infrarégional et national) pour la mise en œuvre du plan d'action, conformément aux responsabilités définies.

b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :

Il sera nécessaire de travailler en réseau avec des experts et de recourir à la collaboration officielle avec des institutions d'excellence, en renforçant les initiatives en cours et en utilisant les capacités existantes dans les États Membres. Des postes supplémentaires ne seront pas nécessaires étant donné qu'une liste d'experts dotés de compétences spécifiques pour appuyer les quatre axes stratégiques du plan a déjà été établie.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :

Les calendriers pour les activités de mise en œuvre et d'évaluation sont conformes aux calendriers établis dans le cadre de la planification stratégique et opérationnelle de l'Organisation, c'est-à-dire aux programmes et budgets et au Plan stratégique, conformément au calendrier établi par les Organes directeurs.

Pour évaluer les progrès accomplis dans l'obtention des cibles du plan d'action, un rapport de situation sera présenté aux Organes directeurs de l'OPS en 2022. Afin d'étudier de manière plus approfondie les progrès réalisés, un rapport final sera présenté en 2024.



Formulaire analytique visant à lier un point de l'ordre du jour aux missions de l'Organisation

1. **Point de l'ordre du jour :** 4.7 Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023
2. **Unité responsable :** Département des données probantes et des renseignements pour l'action en santé
3. **Fonctionnaire chargé de la préparation :** Dr Jacobo Finkelman, directeur par intérim, et Marcelo D'Agostino, conseiller principal en systèmes d'information en santé
4. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 :**

Le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 définit un objectif spécifique (l'objectif 6) pour « améliorer les systèmes d'information de la santé (« IS4H », selon le sigle anglais) qui sont essentiels pour améliorer la politique et la prise de décisions d'ordre sanitaire, ainsi que pour mesurer et surveiller les inégalités en matière de santé au sein de la population, et progresser vers l'atteinte de l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.
5. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025* :**

Résultat intermédiaire 20 : Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la santé

** Le projet de plan stratégique de l'OPS 2020-2025 a été présenté à la 13^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et à la 164^e session du Comité exécutif. Le 57^e Conseil directeur examinera ce projet en septembre 2019. Par conséquent, la version finale du plan stratégique pourrait comporter des modifications concernant les résultats intermédiaires, qui seront reflétées également dans ce plan d'action.*
6. **Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**

Le plan d'action exigera le renforcement de la collaboration et le travail en réseau avec des institutions nationales et des établissements universitaires, et l'élargissement des centres collaborateurs dans le domaine des systèmes d'information et des technologies de l'information :

 - Groupe technique du CARICOM sur les systèmes d'information pour la santé
 - Hôpital italien de Buenos Aires (Argentine)
 - Université de l'Illinois (États-Unis d'Amérique)
 - Université de l'Utah (États-Unis d'Amérique)
 - Université de Harvard (États-Unis d'Amérique)
 - Université ouverte de Catalogne (Espagne)

- Banque interaméricaine de développement (BID)
- Agence des États-Unis d'Amérique pour le développement international
- Union internationale des télécommunications (UIT)
- Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPAL)

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

Il existe dans la Région de nombreuses initiatives réussies visant à renforcer les systèmes d'information en santé, en particulier dans les domaines du « gouvernement ouvert », de la législation d'accès à l'information et des données en libre accès, ainsi que sur les aspects relatifs à l'utilisation d'applications pour les dossiers de santé électroniques.

Parmi les exemples de réseaux d'appui à ces thèmes, on peut citer le Réseau latinoaméricain et des Caraïbes pour le renforcement des systèmes d'information sanitaire (RELAC SIS), le Réseau américain de coopération pour le développement de la santé électronique (RACSEL) et la Bibliothèque virtuelle de la santé (BVS). D'autres exemples d'initiatives relatives aux données et à l'administration en libre accès, appuyées par une législation actualisée dans ces domaines, figurent sur les portails de données en libre accès de pays tels que l'Argentine (<https://datos.gob.ar>), du Brésil (<http://dados.gov.br>), du Canada (<https://open.canada.ca/en/open-data>), du Chili (<http://datos.gob.cl>), de la Colombie (<https://www.datos.gov.co>), des États-Unis d'Amérique (<https://healthdata.gov>), de la Jamaïque (<https://data.gov.jm>), du Mexique (<https://datos.gob.mx>), de Sainte Lucie (<https://data.govt.lc>) et de l'Uruguay (<https://catalogodatos.gub.uy>), entre autres.

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

Le budget total estimé pour la mise en œuvre du plan d'action pour la période 2019-2023 est de \$3 750 000.

- - -