

Amélioration et numérisation des systèmes d'information sanitaire au sein des pays de la Région de la Méditerranée orientale : stratégie régionale (2024-2028)

Résumé d'orientation

Les systèmes d'information sanitaire nationaux constituent le fondement des données sur la santé, contribuant à améliorer les résultats sanitaires pour les populations du monde entier grâce à des politiques, une planification et une gestion des services de santé mieux informées. Un système d'information sanitaire national solide fournit des données permettant de comprendre les besoins de la population en matière de santé, de suivre les actions et l'utilisation des ressources, et d'orienter la prise de décision dans ce domaine. Toutefois, dans de nombreux pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale, les systèmes d'information sanitaire ne fonctionnent pas de manière efficace et les données sanitaires sont souvent incomplètes, fragmentées ou de qualité insuffisante.

L'OMS œuvre à renforcer les systèmes d'information sanitaire nationaux par le biais d'une série d'activités, allant de l'amélioration de la collecte de données et d'informations à l'élaboration de plans d'action chiffrés pour guider les investissements. L'une des principales initiatives régionales est l'évaluation complète de ce type de systèmes, menée dans la moitié des pays de la Région depuis 2016, qui a conduit à l'identification des domaines prioritaires clés pour leur amélioration. Un système d'information sanitaire efficace doit se nourrir des avantages de la transformation numérique et cela nécessite la mise en place d'un système de données numérisé et intégré qui englobe le cycle de vie des données, de la collecte à l'analyse, la diffusion et l'utilisation, pour améliorer la prise de décision.

Le présent document technique définit une stratégie régionale pour l'amélioration et la numérisation des systèmes d'information sanitaire dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale. L'objectif est de veiller à ce que les pays produisent des données de qualité, actualisées, pertinentes, ventilées et fiables, afin d'éclairer les politiques et les programmes et de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé. Il propose quatre buts stratégiques et 10 objectifs spécifiques liés aux points suivants : a) les stratégies/plans nationaux en matière de systèmes d'information sanitaire et les mécanismes de gouvernance ; b) l'infrastructure et les ressources humaines/financières ; c) l'interopérabilité et les normes de données ; et d) l'identification des inégalités et l'utilisation des données pour la prise de décision. Des actions sont proposées au niveau des pays pour toutes les parties prenantes du système d'information sanitaire, en accordant une attention particulière à l'utilisation de l'interopérabilité et des normes de données comme opportunités clés pour améliorer lesdits systèmes dans la Région. En outre, une série d'indicateurs est proposée pour mesurer les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de 2024 à 2028.

Cette stratégie souligne la nécessité d'une gouvernance forte et de partenariats renforcés au niveau des pays. Elle favorise le partage et l'utilisation des données pour la prise de décision et a été élaborée conformément aux appels mondiaux visant à renforcer les systèmes d'information sanitaire nationaux afin de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des ODD liés à la santé et de mesurer l'impact du programme général de travail de l'Organisation. L'OMS fournira des orientations sur l'utilisation optimale des ressources disponibles afin de promouvoir la numérisation, d'assurer l'interopérabilité, d'éliminer les doubles emplois, d'éviter les lacunes et de réaliser des gains d'efficacité.

Le Comité régional est invité à approuver le projet de stratégie régionale pour l'amélioration et la numérisation des systèmes d'information sanitaire dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale.

Introduction

1. À l'échelle mondiale, la demande de données est croissante pour suivre les progrès accomplis par rapport aux priorités sanitaires nationales et mondiales. Le suivi des progrès en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des ODD n'est possible que si les pays disposent de systèmes d'information sanitaire nationaux efficaces (1). Les pays ont également besoin de données récentes, fiables, de haute qualité et qui leur sont propres pour éclairer les décisions, les politiques, les opérations et les évaluations aux niveaux national, infranational et à celui des établissements de santé, y compris pour la riposte rapide aux flambées épidémiques ou aux menaces sanitaires.

2. Les sources de données standard pour les systèmes d'information sanitaire comprennent les systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil, ainsi que les dossiers médicaux. Elles englobent également les systèmes de surveillance (maladies à déclaration obligatoire, registres des maladies et syndromes, registres de vaccination). D'autres sources comprennent les données relatives aux demandes d'indemnisation au titre de l'assurance maladie (le cas échéant) et les dossiers administratifs, ainsi que les informations relatives aux médicaments et aux dispositifs. Enfin, les données provenant d'enquêtes, qu'il s'agisse d'enquêtes auprès de la population, des prestataires ou des établissements de santé, et des recensements, en font également partie. Les données qui en résultent doivent ensuite être analysées et transformées en informations, qui doivent, à leur tour, être intégrées et interprétées en tant qu'éléments factuels pour la prise de décisions à différents niveaux (2).

3. La pandémie de COVID-19 a souligné l'importance d'un système d'information sanitaire national bien établi et de données en temps réel. Ces systèmes doivent être solides et agiles dans les domaines liés à la surveillance des cas enregistrés, au suivi de la mortalité et à l'identification des populations prioritaires pour la distribution des vaccins. Ce besoin de données a créé des opportunités de solutions innovantes et, en même temps, a clairement rappelé les lacunes fondamentales qui subsistent (par exemple, en matière de systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil et de notification des causes de décès) dans de nombreux systèmes d'information sanitaire nationaux à travers le monde (3).

4. Un système d'information sanitaire numérisé efficace qui recueille des données précises et de grande qualité présente plusieurs caractéristiques ; il doit notamment : a) être intégré et tirer des données de plusieurs systèmes de données nationaux ; b) être fondé sur des données probantes en mettant l'accent sur l'apprentissage à partir des enseignements tirés de l'expérience et des bases factuelles ; c) être aligné sur les besoins des pays et les efforts mondiaux de développement de la santé en vue de la réalisation des ODD liés à la santé ; d) être fondé sur des partenariats, en tirant parti de la coordination et de l'intégration aux niveaux national, régional et mondial ; e) être accessible et facile à utiliser ; f) être évolutif et flexible ; et g) être pérenne (4). Pour ce faire, il faut tenir compte d'un certain nombre de facteurs tels que l'infrastructure du pays, des structures législatives et de gouvernance solides, des ressources humaines et financières adéquates ainsi qu'un codage unifié, des normes de données communes et l'interopérabilité (5).

5. L'interopérabilité est la capacité de différentes applications à accéder à des données et/ou des composants de données, à les échanger, les intégrer et les utiliser de manière rapide et coordonnée afin de fournir une documentation cohérente et de permettre une portabilité rapide et transparente des informations au sein des systèmes numériques et des systèmes de données ainsi qu'entre ces systèmes. Cette caractéristique permet à différents systèmes d'information de fonctionner ensemble de manière transparente au-delà des frontières temporelles et organisationnelles, ce qui autorise les utilisateurs à gérer et utiliser l'information pour améliorer la prestation de services et favoriser de meilleurs résultats en matière de santé pour les individus et les communautés (6). L'un des principaux objectifs pratiques de l'interopérabilité est d'améliorer l'efficacité et de réduire les erreurs en diminuant le nombre de fois où un élément de données est saisi dans le système, de sorte que les données saisies par un utilisateur ou un prestataire de services pour un certain objectif (par exemple, les soins maternels) ou une certaine évaluation (par exemple, les évaluations en laboratoire ou par imagerie) puissent être visibles et utilisées par un autre prestataire (par exemple, les soins aux enfants ou la prise en charge des maladies non transmissibles) dans le même établissement ou dans d'autres établissements, et ce au fil du temps, selon les besoins.

6. Dans de nombreux pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale, les systèmes d'information sanitaire de routine ne sont pas efficaces, et les données en matière de santé sont souvent incomplètes,

fragmentées ou insuffisantes, en grande partie générées par des systèmes papier, en particulier dans les pays à faible revenu. Si certains pays ont considérablement amélioré leur système d'information sanitaire en utilisant des ressources nationales, d'autres voient leurs systèmes de données souvent déterminés par des donateurs et largement dépendants du financement d'initiatives majeures, telles que Gavi, l'Alliance du vaccin, et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ce qui se traduit par des structures parallèles qui peuvent ne pas répondre aux besoins des pays. Par ailleurs, dans de nombreux pays, il existe des systèmes de données concurrents et non compatibles qui ne respectent pas nécessairement les normes requises, ce qui entraîne une duplication des efforts et un gaspillage de ressources limitées, qu'elles soient humaines, financières ou liées aux technologies de l'information. En outre, le système d'information sanitaire peut ne pas fournir une ventilation suffisante des données pour permettre de suivre et d'améliorer la réponse du système de santé aux inégalités résultant de facteurs socio-économiques, ethniques, géographiques et liées au genre (7).

7. La numérisation des données de santé fait désormais partie intégrante des systèmes d'information sanitaire nationaux. Elle ne consiste pas uniquement à convertir des données manuelles en format numérique. Ce processus fait référence à l'utilisation de la technologie numérique pour la collecte, le stockage et le transfert de données, ainsi que pour permettre une utilisation intégrée et efficace des systèmes de données dans les différents établissements et organisations. Cela implique souvent des changements organisationnels ou institutionnels pour s'assurer que les processus clés sont conformes aux processus numériques et éviter la duplication et l'inefficacité qui accompagnent souvent une utilisation non intégrée ou incohérente des solutions numériques, qu'elles soient accompagnées ou non de fonctions analogiques associées (8). La numérisation efficace des systèmes d'information sanitaire dépend des plans et des mécanismes de gouvernance au niveau national, des investissements dans l'infrastructure, et de la promotion de normes de données à tous les niveaux d'utilisation. Ce processus nécessite également une architecture d'entreprise pour aligner les processus opérationnels, les données, les systèmes et les technologies impliqués dans la conception de systèmes de plus en plus complexes pour soutenir le flux de travail et les rôles des personnes au sein des systèmes d'information sanitaire nationaux. En outre, les politiques et réglementations nationales en matière d'information devraient garantir la sécurité des données numériques et une gestion cohérente de la protection des données, de la vie privée, de la confidentialité et du consentement (9).

8. L'utilisation des données sanitaires numériques doit soutenir les objectifs nationaux en matière de santé et être étroitement liée aux plans nationaux de suivi et d'évaluation ainsi qu'aux plans du système d'information sanitaire (9). Malgré la croissance accrue des solutions de santé numérique dans la plupart des pays au cours des deux dernières décennies, de nombreuses interventions se concentrent sur des programmes de maladies spécifiques (comme le VIH ou le paludisme) par le biais de systèmes de données parallèles, ou sur différents aspects du système de santé (tels que la surveillance, la facturation ou les services) sans prévoir d'intégration. Certaines se limitent à des groupes d'établissements, sans métadonnées partagées ni normes de liaison des données. Toutes ces pratiques ont entraîné la fragmentation des systèmes d'information, le gaspillage des ressources et un accès insuffisant aux données nécessaires à la prise de décisions en matière de santé.

9. Le présent document technique traite de l'amélioration et de la numérisation des systèmes d'information sanitaire nationaux dans la Région dans le contexte de l'élaboration des politiques, conformément aux priorités de l'OMS et à l'élan mondial visant à faire progresser les efforts en vue de la réalisation des ODD liés à la santé. Il examine les perspectives et les obstacles majeurs à l'amélioration de ces systèmes dans les pays et propose une stratégie régionale qui comprend quatre buts stratégiques et 10 objectifs spécifiques. Cette stratégie vise à promouvoir la numérisation et l'intégration des systèmes d'information sanitaire afin d'améliorer leur efficacité et leur efficacité dans la production en temps voulu de données de haute qualité pour la prise de décision.

10. Le projet de stratégie régionale est lié à diverses initiatives et résolutions prises aux niveaux régional et mondial, dont il tire parti. Il s'agit notamment des résolutions approuvées par le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, telles que EM/RC59/R.3 (2012) sur le renforcement des systèmes de santé, EM/RC60/R.7 (2013) sur l'amélioration des systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil, EM/RC60/R.8 (2013) sur la surveillance de la situation sanitaire, des tendances et de la performance des systèmes de santé, EM/RC66/R.5 (2019) sur le renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles, EM/RC68.R3 (2021) sur la surveillance intégrée des maladies et EM/RC69/R.6 (2022) sur la promotion de la santé numérique.

Elle inclut également le plan de mise en œuvre stratégique sur les systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil 2021-2025 (10).

Situation des systèmes d'information sanitaire dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale et efforts déployés pour relever les défis

11. L'OMS apporte un appui à certains pays de la Région de la Méditerranée orientale pour renforcer leurs systèmes d'information sanitaire nationaux (Arabie saoudite, Djibouti, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, République arabe syrienne, Somalie, Soudan, Tunisie et Yémen). Étant donné que les pays de la Région présentent une grande diversité socio-économique, leurs systèmes se situent à des niveaux de développement différents. Plusieurs d'entre eux, à revenu élevé et intermédiaire, ont fait de grands progrès dans la numérisation de ce type de systèmes (Arabie saoudite, Bahreïn, Égypte, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Jordanie, Koweït, Oman et Qatar). Il existe des possibilités d'amélioration des processus, tant pour les pays dotés de systèmes numérisés avancés que pour ceux qui travaillent encore à étendre la numérisation de leur système d'information sanitaire. Dans les pays disposant d'un système d'information sanitaire avancé, par exemple, il existe des possibilités d'améliorer l'intégration des données entre les différentes divisions administratives et les différents niveaux de soins. En même temps, dans les pays qui procèdent au déploiement de la numérisation, l'amélioration de l'accès à l'Internet et aux réseaux mobiles pourrait être mise à profit pour permettre aux agents de santé vivant dans des zones reculées de recueillir et de communiquer des données sanitaires au moyen d'une tablette ou d'un téléphone portable (10).

12. Dans la Région, l'OMS fournit un appui aux pays pour tous les domaines des systèmes d'information sanitaire ; il s'agit notamment des systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil et de la certification et de la notification des causes de décès ; des systèmes d'information pour la gestion sanitaire en milieu hospitalier ; des systèmes intégrés de surveillance des maladies ; des soins de santé primaires ; de l'outil DHIS2 et des systèmes d'information géographique (SIG) ; ainsi que des enquêtes auprès des ménages et des établissements de santé. L'adoption, par le Comité régional en 2014, des indicateurs sanitaires régionaux de base (résolution EM/RC61/R.1), sur lesquels les pays rendent compte chaque année à l'OMS pour suivre les performances de la santé et des systèmes de santé, a constitué un effort majeur en faveur du renforcement des systèmes d'information sanitaire dans les pays (11). En 2016, la liste des indicateurs de base régionaux a été élargie pour inclure les indicateurs des ODD liés à la santé et, depuis lors, les rapports des pays sur ces indicateurs se sont considérablement améliorés. Toutefois, le processus de notification de ce type d'indicateurs a également mis en évidence plusieurs limites ayant une incidence sur les systèmes d'information sanitaire nationaux. Ces limites sont en partie liées aux facteurs qui ont façonné la mise en place de ces systèmes dans chaque pays, souvent guidés par les exigences en matière de rapports des différents donateurs ou programmes nationaux, ce qui a conduit à une fragmentation des systèmes d'information. Le financement limité, l'insuffisance des ressources humaines, les lacunes dans les technologies de l'information, la rotation élevée des personnels, l'instabilité politique et les situations d'urgence sont autant de facteurs qui ont entravé les progrès dans la mise en place des systèmes d'information sanitaire. La mauvaise intégration des données entre les différents programmes et niveaux de soins, ainsi qu'entre les secteurs public et privé, demeure un problème. Dans de nombreux pays, des systèmes d'information au niveau des hôpitaux ou des établissements ont été mis en place principalement à des fins de gestion et de facturation. Bien que cela ait donné un élan positif à la numérisation des systèmes d'information sanitaire, cette initiative a également constitué une limite, notamment en ce qui concerne l'enregistrement des services non facturables et la mise en œuvre des normes de données requises.

13. L'évaluation complète des systèmes nationaux d'information sanitaire, qui vise à soutenir l'élaboration de plans d'action chiffrés pour orienter les investissements, a été une initiative importante dans la Région. Depuis 2016, les évaluations de ce type de systèmes ont été menées à la demande des ministères de la Santé dans la moitié des pays de la Région, à savoir en Afghanistan, à Djibouti, en Iraq, en Jordanie, au Liban, en Libye, à Oman, au Pakistan, en Somalie, au Soudan et au Yémen (12). Dans certains pays, les évaluations prévues ont été retardées ou reportées en raison de la pandémie de COVID-19. Ces évaluations complètes ont

fourni des données précieuses aux pays et ont donné lieu à des actions de grande envergure visant à améliorer ces systèmes. Toutefois, les résultats des évaluations effectuées dans ces 11 pays ont révélé qu'il subsiste des défis majeurs :

- Aucun des pays ne dispose de lois ou d'une législation adéquates concernant les systèmes d'information sanitaire, y compris pour les données provenant du secteur privé ;
- Bien que la moitié des pays disposent de plans d'action pour les systèmes d'information sanitaire, ceux-ci ne sont pas mis en œuvre de manière adéquate ;
- Soixante pour cent (60 %) des pays n'ont pas de mécanismes de coordination nationaux efficaces pour le système d'information sanitaire ;
- Tous les pays ont besoin d'améliorer les infrastructures et les ressources humaines des systèmes d'information sanitaire ;
- Les listes de référence des établissements de santé ne sont pas disponibles dans la moitié des pays ou ne prennent pas en compte tous les établissements ; et
- Les normes relatives à l'architecture, à l'interopérabilité et aux données font défaut dans la plupart des pays, ou ne sont pas appliquées dans la pratique, ce qui affecte la facilité d'utilisation, ainsi que la sécurité et la confidentialité des données.

14. En outre, l'OMS a élaboré l'outil technique SCORE (Survey, Count, Optimize, Review, Enable [enquêter, compter, optimiser, passer en revue et permettre]) pour les données sanitaires, qui regroupe un ensemble d'interventions et d'outils les plus efficaces pour combler les lacunes critiques en matière de données et renforcer les données sanitaires des pays en vue de la planification et du suivi des priorités en matière de santé (13). L'outil SCORE a été utilisé pour les évaluations rapides des systèmes d'information sanitaire entre 2018 et 2020. La Figure 1 présente une comparaison de l'état des capacités pour les cinq interventions SCORE dans les pays de la Région et au niveau mondial, à l'aide d'une échelle par couleur (14). Les pays devraient passer d'une « capacité naissante » (couleur rouge) à une « capacité pérenne » (couleur verte) et il leur serait utile de comprendre les lacunes de leur système d'information sanitaire et de suivre les recommandations d'amélioration de cet outil. Une deuxième série d'évaluations à l'aide de l'outil SCORE est prévue pour 2024-2025.

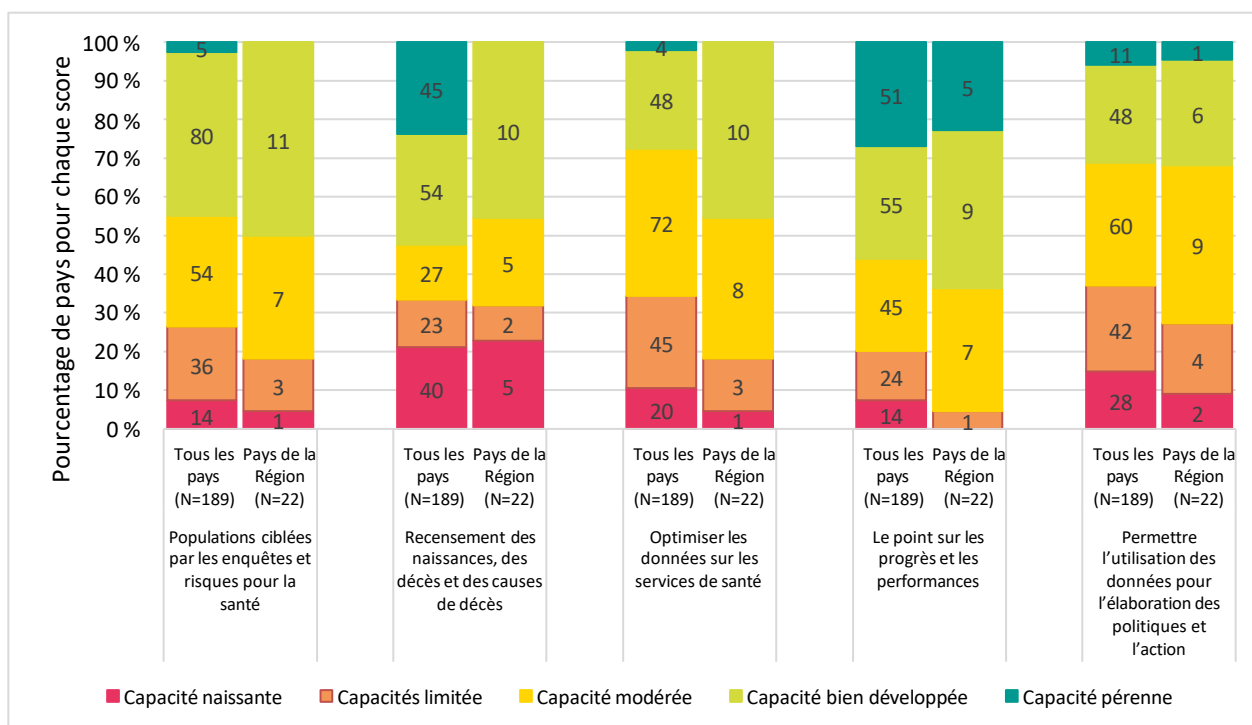


Fig. 1. Capacités des systèmes d'information sanitaire dans le monde et dans la Région de la Méditerranée orientale (évaluation mondiale SCORE, 2020)

Source : Extrait du tableau de bord de l'outil SCORE (14).

15. Des améliorations ont été apportées aux systèmes nationaux d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil depuis l'approbation de la résolution EM/RC60/R.7 et les interventions ultérieures mises en œuvre dans la Région entre 2013 et 2017 (15). La stratégie régionale concernant ces systèmes a fourni un appui aux États Membres pour qu'ils puissent renforcer ou établir des plans d'action nationaux associés. Les actions menées par les pays ont permis d'améliorer considérablement l'enregistrement des naissances et des décès ainsi que la qualité de la notification des causes de décès : en 2013, les moyennes régionales pondérées de l'enregistrement des naissances et des décès étaient respectivement de 62 % et de 23 %, et en 2018, elles avaient atteint 70 % et 54 %, respectivement. Cependant, les résultats de l'évaluation SCORE pour la Région montrent que des lacunes subsistent dans le décompte des naissances, des décès et les causes de décès ; la notification des données de routine des établissements de santé ; et l'accès aux données et leur partage, y compris l'utilisation des données pour la prise de décisions. Faute de ressources dans de nombreux pays, il demeure difficile de garantir l'exhaustivité et l'exactitude de l'identification et de la notification des causes de décès, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre de solutions électroniques telles que la certification médicale de la cause de décès dans les établissements de santé.

16. Un système avancé d'information pour la gestion sanitaire en milieu hospitalier englobe les dossiers médicaux électroniques, l'enregistrement des patients et la gestion des rendez-vous, la facturation et l'assurance, les paiements et les finances, la gestion des stocks, les systèmes de laboratoire et d'imagerie, la prescription électronique, la gestion de la pharmacie et la télémédecine. L'intégration de ces systèmes est nécessaire, et chaque patient doit être associé à un identifiant unique. Les systèmes d'information pour la gestion sanitaire en milieu hospitalier devraient également être liés aux soins de santé primaires, tandis que les maladies à déclaration obligatoire doivent être signalées au ministère de la Santé afin de compiler des statistiques nationales et d'étudier les variations infranationales. Bien que l'outil DHIS2 (16) ait été principalement mis au point pour un usage en soins primaires et ne réponde pas à tous les besoins hospitaliers, des modules individuels peuvent être utilisés au niveau de l'hôpital pour les données spécifiques à une maladie. Une étude de l'OMS menée en 2022, évaluant la situation des systèmes d'information pour la gestion sanitaire en milieu hospitalier dans la Région, a révélé d'importantes variations dans leur niveau de développement entre les pays et même à l'intérieur de ceux-ci. Dans l'ensemble, des systèmes mixtes de collecte et de gestion de données sur papier et en version électronique sont utilisés dans les hôpitaux de la Région. Grâce à des investissements soutenus, certains pays ont été en mesure de développer des logiciels/plateformes internes performant(e)s pour les systèmes d'information sanitaire. Toutefois, le manque d'intégration, l'utilisation limitée des normes et la non-inclusion du secteur privé ont été identifiés comme les principales limites de ces systèmes dans la Région.

17. Les dossiers médicaux électroniques contiennent les résultats des interactions cliniques et administratives entre le prestataire de soins de santé et le patient qui se produisent tout au long du traitement (17). Il s'agit des documents partagés concernant les patients, qui regroupent des données historiques compilées à partir de tous les dossiers médicaux locaux, conservés dans un référentiel central pour permettre l'accès de plusieurs établissements à travers les différents domaines du secteur de la santé (6). L'utilisation d'identifiants nationaux uniques et de systèmes d'information interopérables sont des conditions préalables à pour garantir la fonctionnalité des dossiers médicaux et sanitaires électroniques. Même si un certain nombre de pays de la Région mettent en œuvre des interventions en vue de disposer de systèmes pleinement interopérables, la majorité de ces interventions sont éparpillées et localisées. Les défis liés à la mise en place de systèmes interopérables dans la plupart des pays de la Région comprennent l'architecture de données et l'expertise limitées au niveau national, l'absence de lignes directrices standard pour la mise en place des systèmes, ainsi qu'une législation qui limite le partage et l'échange de données. En outre, l'existence d'anciens systèmes ou le recours à différents fournisseurs nationaux ou internationaux, peuvent aggraver les difficultés. De nombreux pays de la Région ont commencé à mettre en place des systèmes de dossiers médicaux ou sanitaires électroniques sans respecter les principales exigences, ce qui a entraîné des promesses non tenues et des opportunités manquées. Des ressources pérennes sont nécessaires pour établir des dossiers médicaux ou sanitaires électroniques intégrés couvrant tous les niveaux de soins de santé.

18. Les pays de la Région utilisent des applications de systèmes d'information géographique (SIG) dans des domaines tels que la surveillance des maladies, l'épidémiologie, les interventions en cas d'urgence ou de catastrophe et la prestation de services, ainsi que pour élaborer des cadres d'échantillonnage pour les enquêtes auprès des ménages (échantillonnage par grille). Cependant, de nombreux pays n'ont pas encore réalisé le

potentiel des applications SIG dans le renforcement de leur système d'information sanitaire national. Cette situation résulte de divers obstacles, y compris le manque de personnels formés dans le secteur public, l'absence de données sur la localisation des services dans certains contextes, l'insuffisance de financement des activités SIG, la coordination limitée entre les différents partenaires intéressés par les systèmes d'information géographique et l'indisponibilité de plans d'action nationaux (18). Afin d'aider les pays à tirer parti de l'utilisation des applications SIG, le Centre des SIG pour la santé (OMS) a lancé l'initiative des données géolocalisées des établissements de santé. Cette initiative constitue un effort de collaboration qui apporte un soutien aux pays qui ont besoin d'aide pour mettre à jour, géolocaliser, numériser et/ou partager ouvertement la liste principale de leurs établissements de santé (19). Parmi les autres initiatives de l'OMS figurent l'hébergement de logiciels SIG (ArcGIS et QGIS) à l'intention des pays, des partenaires et des personnels de l'OMS ; l'appui au traitement et à la fourniture d'images satellites spécifiques aux pays ; la fourniture d'outils SIG mobiles pertinents tels qu'ArcGIS Survey123 ; et la fourniture d'un appui technique aux pays et aux partenaires avec des plans cartographiques sur mesure et des ensembles de données géospatiales sur la population requis pour le travail de terrain, l'analyse, les rapports et les publications au format papier et numérique (20).

19. Dans le cadre des efforts visant à renforcer les systèmes de soins de santé primaires, l'OMS a lancé en 2019 l'initiative régionale de mesure et d'amélioration des soins de santé primaires, en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale des médecins de famille et l'initiative sur la performance des soins de santé primaires, avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates. Cette initiative vise à mesurer et à évaluer la performance des soins de santé primaires dans la Région et à déterminer les domaines prioritaires à améliorer, y compris la prestation des services de santé essentiels, sur la base de la collecte de données précises, fiables et systématiques.

20. La Stratégie régionale 2021 pour la surveillance intégrée des maladies (21) fournit des orientations techniques en vue d'une approche collaborative des systèmes de surveillance des maladies transmissibles, intégrant à la fois la surveillance basée sur les indicateurs et la surveillance fondée sur les événements, dans le but de normaliser les définitions de cas, de réduire au minimum les doubles emplois et d'améliorer la communication en temps voulu des données conformément au Règlement sanitaire international (2005). Elle permet aux pays de promouvoir le partage de données dans le cadre des informations sanitaires nationales et des principes fondamentaux des programmes de surveillance intégrée des maladies. L'OMS soutient également la mise en œuvre d'autres solutions en matière de données dans les contextes d'urgence (telles que le Réseau d'alerte et d'intervention rapides) qui recueillent et communiquent les données de surveillance et des établissements sur certaines maladies à tendance épidémique. Cette approche de surveillance collaborative ne se concentre pas seulement sur les maladies transmissibles et à tendance épidémique dans le secteur de la santé humaine, mais vise également une convergence intersectorielle avec les systèmes d'information sur les animaux, les produits vétérinaires, les produits chimiques et les aliments.

21. Les enquêtes en population, souvent menées chaque année ou tous les trois à cinq ans, sont une source majeure de données sur la santé et le bien-être général des populations dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Elles constituent également une source de données utile pour les pays disposant d'un système d'information sanitaire bien établi en vue de la validation des indicateurs institutionnels. Des enquêtes clés, telles que l'approche par étapes (STEPwise) de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles, l'enquête mondiale en milieu scolaire sur la santé des élèves, l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes, les enquêtes démographiques et sanitaires, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples et l'étude de l'OMS sur le vieillissement mondial et la santé de l'adulte, fournissent également des données importantes, notamment en mesurant les inégalités au sein des populations clés et sur des thèmes de santé spécifiques. Toutefois, ces enquêtes sont souvent utilisées en tant que palliatifs temporaires plutôt que d'une manière préplanifiée et systématique dans les pays de la Région, ce qui entraîne des lacunes dans les données de nombreux indicateurs clés liés à la santé. En 2017, reconnaissant l'approche non coordonnée de la mise en œuvre des enquêtes dans les pays, l'OMS a organisé une réunion consultative d'experts régionale sur l'élaboration de plans pour les enquêtes en population intégrées (22, 23). Depuis lors, un certain nombre de pays, dont Bahreïn, le Koweït, le Qatar et le Soudan, ont élaboré une stratégie nationale pour des plans d'enquête intégrée multisectorielle.

22. Un nombre suffisant de ressources humaines qualifiées est essentiel pour renforcer et maintenir les systèmes d'information sanitaire nationaux. Malheureusement, les compétences pour ce type de systèmes sont limitées dans de nombreux pays de la Région et les personnels de santé sont essentiellement formés à la saisie de données. Il est possible de les former dans d'autres domaines de la gestion des systèmes d'information sanitaire, mais la rotation élevée des personnels due à une faible rémunération et au manque de motivation, demeure un défi. Un autre problème est celui de la disponibilité de personnels formés en dehors des grands centres urbains. Plusieurs pays et territoires de la Région proposent des programmes de formation universitaire en informatique sanitaire (Arabie saoudite, Égypte, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Jordanie, Oman et Palestine). Malgré l'existence de ces programmes de formation, la disponibilité de personnels formés est souvent insuffisante pour répondre à la demande, tant en termes d'effectifs que de compétences. Pour remédier aux variations dans l'éducation, la formation et le développement des personnels en charge des systèmes d'information sanitaire, ainsi que des niveaux de professionnalisation des diplômés se préparant à entrer sur le marché du travail, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a élaboré en 2023 le *cadre de compétences en gestion des données* (24), qui peut également servir de modèle dans la Région de la Méditerranée orientale. Ce cadre fournit des orientations aux pays sur les compétences et les connaissances requises pour les différents niveaux du personnel chargé de l'information sanitaire, aide à identifier les lacunes actuelles dans ce domaine, mesure le développement des compétences et aide à cerner les besoins futurs en la matière au niveau national.

23. L'OMS a élaboré des lignes directrices SMART – acronyme anglais pour Standards-based (fondées sur des normes), Machine-readable (lisibles par machine), Adaptive (adaptatives), Requirements-based (répondant à des exigences) et Testable (vérifiables par des tests) (25), qui constituent une nouvelle approche pour consigner de manière standardisée les exigences et les lignes directrices relatives aux pratiques de codage. L'utilisation des lignes directrices SMART permet de créer des systèmes interopérables, fondés sur des normes, qui peuvent partager des données précises et s'intégrer dans des systèmes d'information sanitaire plus solides et plus pérennes. Des kits d'adaptation numériques ont été mis au point sur des sujets tels que les soins prénatals, la planification familiale, le VIH, la vaccination et les soins d'urgence pédiatriques ; ils peuvent être inclus dans les systèmes d'appui à la décision pour améliorer la prise de décision et les soins cliniques.

24. La pandémie de COVID-19 a souligné la nécessité de disposer de données actualisées et fiables pour garantir une détection précoce des menaces sanitaires, orienter la prise de décision concernant la riposte, mesurer la charge de morbidité et la mortalité, évaluer les capacités des systèmes de santé pendant une pandémie et suivre l'efficacité des interventions telles que la vaccination et la lutte anti-infectieuse (26). Elle a clairement démontré la valeur de l'investissement dans des systèmes nationaux d'information sanitaire en tant que composante clé du système de santé, et a généré une forte dynamique dans tous les pays pour un investissement supplémentaire dans des solutions numériques et des structures d'information qui fournissent des données valides et opportunes pour la prise de décisions nationales en matière de santé. D'autres améliorations des systèmes d'information sanitaire sont nécessaires dans tous les pays de la Région, en tirant parti de l'élan politique stimulé par la pandémie et des opportunités qui se présentent dans le cadre de la transformation numérique.

Buts stratégiques pour l'amélioration et la numérisation des systèmes d'information sanitaire nationaux

But stratégique 1. Élaborer des stratégies ou des plans nationaux pour les systèmes d'information sanitaire et renforcer les mécanismes de gouvernance et de partenariat

Objectifs spécifiques

- 1.1 Des plans d'action relatifs aux systèmes d'information sanitaire nationaux sont élaborés et chiffrés en collaboration avec les parties prenantes concernées.
- 1.2 Des mécanismes de gouvernance et de coordination nationaux et infranationaux sont établis et fonctionnels.

25. L'amélioration et la numérisation des systèmes d'information sanitaire nationaux nécessiteront des stratégies et des plans à moyen et long terme, d'une durée de cinq à dix ans. Ces processus auront pour objectif de guider et coordonner les efforts tout en assurant l'engagement de tous les partenaires. Cela inclut les principales parties prenantes nationales extérieures aux ministères de la santé, telles que les autres prestataires

de services de santé (par exemple, les forces armées, les organisations d'assurance ou les établissements universitaires), ainsi que les ministères des technologies de l'information. La participation du secteur privé et la garantie de sa responsabilisation sont également des éléments importants à prendre en compte.

26. Une structure de gouvernance solide est nécessaire pour régler la collecte, l'utilisation, le partage, la diffusion et le stockage sûr des données, ainsi que pour coordonner les multiples parties prenantes impliquées dans ces processus. Une législation, des politiques et des stratégies claires en matière de systèmes d'information sanitaire sont nécessaires pour définir les rôles et les responsabilités des parties prenantes et garantir leur obligation de rendre des comptes, tout en assurant le respect de la vie privée des patients et la confidentialité des informations. La législation est particulièrement importante pour assurer l'universalité et la continuité du système d'enregistrement des faits et des statistiques d'état civil, ainsi que la diffusion régulière des données. Une bonne gouvernance des données doit accroître la transparence des systèmes d'information sanitaire, promouvoir la numérisation, garantir l'utilisation d'identifiants uniques à tous les niveaux de soins, promouvoir l'intégration des différents systèmes d'information (y compris ceux récemment créés), régler l'accès aux données et accroître la confiance dans l'écosystème de données (27).

But stratégique 2. Investir dans les infrastructures et obtenir les ressources humaines et financières nécessaires pour garantir la durabilité des systèmes d'information sanitaire

Objectifs spécifiques

- 2.1 Des ressources financières sont identifiées et mobilisées pour renforcer le système d'information sanitaire, soutenir ses opérations et améliorer son processus de numérisation.
- 2.2 Les capacités en ressources humaines pour la collecte, la gestion et l'utilisation des données sont suffisantes pour élaborer, mettre en œuvre et maintenir une plateforme nationale intégrée pour le système d'information sanitaire.

27. L'investissement dans les systèmes d'information sanitaire concerne non seulement les systèmes de données, mais aussi le renforcement des capacités institutionnelles. Cela inclut l'analyse des données, l'assurance qualité, ainsi que la communication efficace des bases factuelles. Cet investissement représente une stratégie essentielle pour le développement, et des efforts sont nécessaires de la part de toutes les parties prenantes pour assurer un financement durable.

28. Le manque de financement adéquat et durable a été un obstacle majeur au renforcement des systèmes d'information sanitaire dans les pays de la Région. L'allocation des ressources en fonction des besoins représente un autre aspect important. Chaque niveau du système d'information sanitaire, de l'établissement au district et au niveau national, doit disposer des ressources nécessaires pour remplir ses fonctions et fidéliser les personnels bien formés.

29. Le renforcement des systèmes d'information sanitaire nationaux ne repose pas seulement sur la production et la collecte de données valides, mais nécessite également des personnels de santé bien formés qui participent activement à la gestion, à l'examen, à l'analyse, à l'interprétation et à l'exploitation des données. L'introduction d'une formation complète à ce type de systèmes dans les programmes d'études médicales et infirmières et la promotion d'une culture de l'utilisation des données locales pour résoudre les problèmes contribueront à garantir que la prochaine génération de personnels de santé acquiert certaines compétences essentielles en la matière et reconnaisse la valeur des données pour améliorer la santé et le bien-être.

30. Le renforcement des capacités des personnels de santé en matière de gestion des systèmes d'information sanitaire et la fourniture d'une formation en cours d'emploi à ces personnels qui sont déjà en place nécessiteront des ressources financières proportionnelles. Sans les investissements nécessaires, les gains seront de courte durée. Il est donc primordial que les pays mobilisent des ressources internes et externes pour soutenir de tels efforts. La dépendance exclusive à l'égard du financement des partenaires n'est pas viable. Les stratégies et les plans d'action relatifs aux systèmes d'information sanitaire nationaux peuvent servir de documents de mobilisation des ressources pour soutenir les allocations de fonds au niveau des pays.

But stratégique 3. Promouvoir l'interopérabilité des systèmes d'information sanitaire et mettre en œuvre des normes de données pour les établissements de soins de santé et les systèmes d'information connexes

Objectifs spécifiques

- 3.1 Des normes d'interopérabilité de l'OMS appropriées et d'autres normes ouvertes recommandées au niveau international, qui répondent aux besoins d'utilisation des données, et permettent un fonctionnement efficace du système d'information sanitaire à tous les niveaux, sont utilisées.
- 3.2 L'architecture de la santé numérique est efficace, sûre, sécurisée et interopérable pour l'échange régulier de données afin que toutes les statistiques de synthèse pertinentes soient présentées sur une plateforme nationale intégrée consacrée aux systèmes d'information sanitaire.
- 3.3 Les dossiers médicaux et de santé électroniques sont efficaces, sûrs, sécurisés et accessibles afin que les soins aux patients puissent être fournis de manière transparente à différents niveaux et au fil du temps, tout en garantissant la confidentialité et le respect de la vie privée.
- 3.4 L'infrastructure et l'expertise pour les systèmes d'information géographique sont disponibles et en cours d'utilisation.

31. L'interopérabilité s'appuie sur la sécurité des données et la confiance entre les systèmes, ainsi que sur des mécanismes de gouvernance qui garantissent une utilisation éthique et justifiée des données. Elle repose donc largement sur l'utilisation de « normes » qui fournissent un langage commun, des exigences minimales en matière de données et des caractéristiques du système qui contribuent à l'intégration entre les systèmes et les services. En outre, il existe des normes d'interopérabilité sémantique et structurelle, ainsi que des normes de données qui sont spécifiques aux soins de santé. L'interopérabilité sémantique se concentre sur la signification et l'interprétation des données, assurant que les différents systèmes les interprètent de manière cohérente et précise. L'interopérabilité structurelle, quant à elle, se concentre sur le format et la structure des données, garantissant qu'elles peuvent être transmises et reçues dans un format lisible et exploitable. Des exemples de normes recommandées par l'OMS et d'autres normes disponibles sont présentés dans le Tableau 1.

Tableau 1. Interopérabilité sémantique et structurelle et normes de données pour les établissements de soins de santé et les systèmes d'information connexes

Normes sémantiques recommandées par l'OMS	
Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, onzième révision (CIM-11) (28)	La CIM-11 est la principale classification de la famille OMS des classifications internationales. Elle comprend des codes et des définitions pour les maladies, les symptômes, les résultats anormaux, les plaintes, les circonstances sociales et les causes externes de traumatismes, de maladies ou de décès. La CIM-11 fournit un système de classification cohérent et multilingue de 17 000 entités codables avec une terminologie intégrée. La terminologie de la CIM-11 comprend une collection systématique de 135 000 termes médicaux pouvant être traités par ordinateur, fournissant des codes, des termes, des synonymes et des définitions utilisés dans la documentation et les rapports cliniques.
Classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) (29)	Classification des médicaments, incluse dans la CIM-11. L'ATC classe les substances actives en différents groupes en fonction de l'organe ou du système sur lequel elles agissent et de leurs propriétés thérapeutiques, pharmacologiques et chimiques.
Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O) (30)	Utilisée principalement dans les registres des tumeurs ou des cancers pour coder le site (topographie) et l'histologie (morphologie) des tumeurs. La CIM-11 intègre les codes de la CIM-O pour la topographie, la morphologie ainsi que le comportement et la classification du cancer.
Dénominations communes internationales (DCI) (31)	Système de nomenclature pour l'attribution de noms uniques aux substances pharmaceutiques, inclus dans la CIM-11.
Nomenclature des dispositifs médicaux de l'OMS (WHODDN) (32)	Système normalisé utilisé pour classer et nommer les dispositifs médicaux, inclus dans la CIM-11.
Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (33)	La CIF propose un langage commun et une terminologie standardisée pour décrire l'impact des conditions sanitaires sur le fonctionnement. La CIF classe et définit les domaines fonctionnels liés aux fonctions et aux structures de l'organisme, ainsi qu'aux activités et à la participation. Elle comprenait également une classification des facteurs environnementaux (c'est-à-dire les facilitateurs et les obstacles ayant une incidence sur le fonctionnement d'une personne).
Classification internationale des interventions en santé (CIIS) (34)	En tant que classification et terminologie, la CIIS couvre un large éventail d'interventions, notamment médicales/chirurgicales, les soins primaires, la réadaptation et les interventions de santé publique.

Normes sémantiques recommandées par l'OMS**Autres normes sémantiques**

Global Patient Set (GPS) publié par SNOMED (Nomenclature systématisée de la médecine) (35)	Sous-ensemble de termes cliniques SNOMED disponible en accès libre, qui est un produit de terminologie clinique breveté de SNOMED International. SNOMED-GPS contient une simple liste non hiérarchique de près de 21 700 concepts pour coder les termes cliniques.
Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC) [Noms et codes des identificateurs d'observations logiques] (36)	Système de codage, créé par l'Institut Regenstrief, pour les essais, mesures et observations en laboratoire et en clinique. Il est possible d'établir des liens entre les codes LOINC et les codes CIIS, mais cela dépend des besoins nationaux en matière d'information et des cas d'utilisation.
Normes GS1 (37)	Langage commun pour les données relatives à la chaîne d'approvisionnement et les métadonnées d'échange sur les produits, les dispositifs, les produits de base à usage médical et les vaccins, y compris le numéro d'article du commerce mondial.

Exemples de normes structurelles

Health Level 7 (HL7) Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) [Ressources d'interopérabilité rapide pour les soins de santé] (38)	Élaboré par HL7 [®] International pour échanger des informations sur les soins de santé par voie électronique. Cette norme fournit des ressources normalisées pour servir de base à la communication de la structure et de la signification des données cliniques.
Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) profiles (39)	Un cadre standard pour le partage des informations nécessaires aux prestataires de soins et aux patients.
Imagerie numérique et communications en médecine (DICOM) (40)	Protocole de communication et format de fichier pour l'échange d'images médicales entre les systèmes.
Norme TOGAF (41)	Un cadre d'architecture d'entreprise élaboré par The Open Group qui contribue à standardiser et à réduire les risques du processus de développement de l'architecture d'entreprise.

32. Les normes d'interopérabilité sont essentielles pour la mise en place de systèmes de points de service centrés sur la personne, tels que les systèmes de dossiers médicaux ou de santé électroniques. Ces systèmes combinent les fonctionnalités d'un système d'information sanitaire et celles d'un système d'aide à la décision. L'utilisation d'identifiants uniques pour les patients ou les bénéficiaires de services (numéro d'identification national), et les prestataires (numéro d'identification du clinicien), ainsi que d'identifiants au niveau de l'établissement (liste principale des établissements de santé), constitue une exigence fondamentale. Un système national d'information sanitaire efficace dépend de l'utilisation d'une liste globale, actualisée et géolocalisée des établissements de santé. En effet, la plupart des besoins d'information des décideurs des systèmes de santé locaux ont une composante géographique, qu'il s'agisse de répartir équitablement les ressources en soins de santé ou d'identifier les flambées épidémiques.

33. Les dossiers médicaux ou de santé électroniques ne sont accessibles que lorsque le pays dispose d'une interopérabilité fonctionnelle entre les principaux systèmes d'information sanitaire. Les domaines dans lesquels les pays devraient envisager l'intégration ou l'interopérabilité (en fonction du contexte national) sont notamment les suivants : les systèmes d'information pour la gestion sanitaire en milieu hospitalier (HMIS) à différents niveaux des établissements (soins primaires, secondaires ou tertiaires) ; les systèmes d'appui à la décision (souvent inclus dans les HMIS ou dans les systèmes de dossiers médicaux électroniques) ; les plateformes de surveillance (intégrée) des maladies ; les systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil (CRVS), en particulier pour le certificat médical de la cause de décès ; les registres des cancers et des maladies ; les systèmes de données sur les ressources humaines pour la santé ; les systèmes de gestion financière (y compris la facturation et les informations sur l'assurance) ; les systèmes de données des organismes d'assurance maladie ; les médicaments et les fournitures médicales (y compris les chaînes d'approvisionnement et les inventaires) ; les systèmes d'information des laboratoires, d'imagerie et de diagnostic ; et d'autres systèmes d'information utilisés en dehors ou entre les établissements (par exemple, les accidents et les situations d'urgence, la pharmacovigilance, les zoonoses, la prescription électronique) (4).

34. Pour faciliter l'interopérabilité, les pays peuvent utiliser des normes développées au niveau national en combinaison et en convergence avec les normes internationales (telles que présentées dans le Tableau 1). Ces normes peuvent inclure des codes uniques pour les médicaments ou les dispositifs médicaux produits dans le pays (basés sur GS1 et CTA), tandis que les articles importés sont identifiables grâce à des identifiants uniques déjà existants, permettant l'identification des produits faux ou falsifiés. En outre, les pays peuvent disposer de normes nationales pour les paiements, la facturation ou l'assurance, qui nécessiteront un codage élaboré qui devrait également être lié à la CIM-11, à la CIIS, à la CIF et à d'autres normes.

35. Les systèmes d'information sanitaire nationaux devraient comprendre des informations complètes basées sur les établissements et conformes aux normes d'interopérabilité définies au niveau national. Ces systèmes doivent garantir la disponibilité de statistiques sanitaires synthétiques pour les décideurs nationaux ou régionaux tout en rendant les données accessibles aux utilisateurs légitimes à différents niveaux (y compris les cliniciens en charge des soins) d'une manière éthique et sécurisée.

But stratégique 4. Identifier les inégalités et promouvoir l'utilisation des données dans la prise de décision

Objectifs spécifiques

- 4.1 Des données de qualité sur la santé provenant des systèmes d'information sanitaire de routine et de sources basées sur la population sont disponibles sous forme de tableaux de bord et d'autres produits, avec la ventilation ou les stratificateurs adéquats pour le suivi de l'équité et l'objectif de ne laisser personne de côté.
- 4.2 Les informations sanitaires sont utilisées efficacement et régulièrement pour améliorer la politique de santé publique, la gestion du système de santé et les services cliniques, en garantissant une analyse pour améliorer l'équité.

36. Des systèmes d'information sanitaire solides, produisant des données ventilées et complétées par des enquêtes sur les ménages sont nécessaires pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et son engagement central à ne laisser personne de côté. Les données sur l'utilisation des services de santé et les résultats en matière de santé ventilées par principaux facteurs de stratification (par exemple, revenu, genre, âge, origine ethnique, statut migratoire, handicap, situation géographique et autres caractéristiques pertinentes dans les contextes nationaux) permettent d'identifier les sous-groupes de population qui connaissent les pires résultats en matière de santé. Des données ventilées sont essentielles pour identifier les groupes difficiles à atteindre et/ou vulnérables et peuvent guider l'action de santé publique pour remédier aux inégalités identifiées et agir sur les déterminants sociaux de la santé.

37. Les dirigeants doivent promouvoir une culture de l'utilisation des données et de la prise de décisions à tous les niveaux du système de santé. Les décideurs, y compris les prestataires de services et les responsables des centres de santé et des communautés, doivent avoir accès aux données pertinentes et être encouragés à s'appuyer sur les données disponibles pour prendre leurs décisions. Ceci est conforme à la résolution EM/RC66/R.5 (2019) du Comité régional sur l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles, qui présente une approche multiconceptuelle innovante pour l'utilisation intégrée de différentes sources de données probantes afin d'éclairer les processus d'élaboration des politiques. L'approche consiste à rassembler, de manière intégrée, les différents programmes et l'expertise technique impliqués dans la production de données et d'éléments probants à utiliser dans les processus d'élaboration des politiques. Pour y parvenir au niveau national, il est nécessaire de disposer de mécanismes efficaces de retour d'information, de produire des rapports statistiques annuels sur la santé, d'utiliser des tableaux de bord pour la visualisation et de mettre en place des observatoires nationaux de la santé. La disponibilité croissante des « mégadonnées » (appelées ainsi en raison de leur taille et de leur complexité) permettra aux décideurs de mieux comprendre les lacunes existantes en matière de données et d'explorer les possibilités d'exploiter la puissance des données et de l'intelligence artificielle par l'agrégation, l'analyse complexe et l'application des résultats aux nouvelles technologies.

Orientations futures

38. Le présent document technique met en évidence quatre domaines stratégiques pour l'amélioration et la numérisation des systèmes d'information sanitaire dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale : les stratégies/plans nationaux concernant ce type de systèmes et les mécanismes de gouvernance ; l'infrastructure et les ressources humaines/financières ; l'interopérabilité et les normes de données ; et l'identification des inégalités et l'utilisation des données pour la prise de décision. Le projet de stratégie régionale fixe quatre buts stratégiques et 10 objectifs spécifiques associés pour guider les efforts des pays. Cette approche permettra aux États Membres de clarifier les objectifs de leur système national d'information sanitaire et de les guider dans l'élaboration de plans d'action, y compris l'application de procédures et d'outils normalisés pour numériser et intégrer progressivement leurs systèmes. Elle contribue également aux efforts

régionaux et mondiaux visant à améliorer la disponibilité de données qui leur soient propres et de haute qualité, en temps opportun, pour la prise de décision.

39. L'Annexe 1 identifie les mesures que les pays, l'OMS et les autres partenaires de développement doivent prendre pour améliorer et mettre en œuvre les systèmes d'information sanitaire national numérisés dans la Région de la Méditerranée orientale. Elle propose également des indicateurs pour mesurer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de 2024 à 2028. La liste des actions n'est pas exhaustive et peut être adaptée par les pays en fonction de leur contexte national et du niveau de développement de leur système d'information sanitaire.

40. L'OMS fournira des orientations sur l'utilisation optimale des ressources disponibles, afin de promouvoir la numérisation, d'assurer l'interopérabilité, d'éliminer les doubles emplois, d'éviter les lacunes et de réaliser des gains d'efficacité. Le projet de stratégie régionale souligne la nécessité d'une gouvernance solide et de partenariats renforcés au niveau national. Il favorise le partage et l'utilisation des données pour la prise de décision et a été élaboré conformément aux appels mondiaux visant à valoriser les systèmes d'information sanitaire nationaux, pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des ODD liés à la santé et d'évaluer l'impact du programme général de travail de l'OMS.

41. Les États Membres sont encouragés à prendre les mesures nécessaires pour améliorer, intégrer et numériser leur système d'information sanitaire national, à utiliser les informations recueillies pour la prise de décision et à promouvoir le partage des données au niveau des pays – ainsi qu'avec l'OMS et ses partenaires – en temps opportun et de manière transparente.

Recommandations

Recommandations aux États Membres

- S'engager à mettre en œuvre les normes convenues par l'OMS (par exemple, la CIM-11 et d'autres normes) pour la numérisation des systèmes d'information sanitaire.
- Faire participer les parties prenantes nationales à la mise au point de systèmes d'information numérisés efficaces qui sont reliés et harmonisés au niveau national.
- Allouer des ressources et encourager les investissements dans les systèmes d'information sanitaire aux niveaux national et infranational.
- Renforcer les capacités nationales en matière d'innovations liées aux systèmes d'information sanitaire en fonction des priorités des pays.
- Contribuer au partage des données, à la production de bases factuelles et à l'utilisation des données pour la prise de décisions.
- Demander un soutien technique pour le développement d'un système d'information sanitaire numérisé et intégré, y compris la mise au point des applications SIG aux niveaux national et infranational.

Recommandations destinées à l'OMS

- Élaborer, adapter et partager des normes pour la numérisation des systèmes d'information qui correspondent aux différents contextes des pays de la Région.
- Mobiliser les ressources techniques et logistiques nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie régionale.
- Soutenir l'élaboration de plans d'action nationaux relatifs aux systèmes d'information sanitaire pour les activités connexes (à court, moyen et long terme).
- Fournir un appui technique aux États Membres, y compris moyennant la participation d'autres institutions des Nations Unies et partenaires de développement.
- Soutenir les activités de production de ressources en vue de renforcer les systèmes d'information pour la santé.
- Rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre à la soixante-treizième session du Comité régional et présenter un rapport final à la soixante-quinzième session en 2028.

42. La mise en œuvre de ces actions par les États Membres et l'OMS devrait être orientée par les buts et objectifs stratégiques, les actions connexes et les indicateurs énoncés à l'Annexe 1.

Références¹

1. Rashidian A. Effective health information systems for delivering the Sustainable Development Goals and the universal health coverage agenda. *East Mediterr Health J.* 2019;25(12):849–51. (<https://doi.org/10.26719/2019.25.12.849>).
2. Réseau de métrologie sanitaire. Cadre et normes applicables aux systèmes nationaux d'information sanitaire : Deuxième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2008 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259409/9789241595940-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).
3. The true death toll of COVID-19: estimating global excess mortality [website]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/data/stories/the-true-death-toll-of-covid-19-estimating-global-excess-mortality>).
4. Strategy for optimizing national routine health information systems: strengthening routine health information systems to deliver primary health care and universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376094/9789240087163-eng.pdf>).
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Lignes directrices de l'OMS : Recommandations sur les interventions numériques pour le renforcement des systèmes de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354400/9789240046641-fre.pdf>).
Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. Digital health platform handbook: building a digital information infrastructure (infostructure) for health. Geneva: International Telecommunication Union and World Health Organization; 2020 (<https://www.ictworks.org/wp-content/uploads/2021/01/who-digital-health-platform-handbook.pdf>).
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. Progress on the health-related Sustainable Development Goals and targets in the Eastern Mediterranean Region, 2023: 2nd progress report. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024 (<https://applications.emro.who.int/docs/9789292742126-eng.pdf>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Gebre-Mariam M, Bygstad B. Digitalization mechanisms of health management information systems in developing countries. *Information and Organization.* 2019;29(1):1–22. (<https://doi.org/10.1016/j.infoandorg.2018.12.002>).
9. Outil technique SCORE : Rapport mondial 2020 sur la capacité des pays à produire des données sanitaires. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346556/9789240027190-fre.pdf>).
Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. WHO civil registration and vital statistics strategic implementation plan 2021–2025. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342847/9789240022492-eng.pdf?sequence=1>).
11. Alwan A, Ali M, Aly E, Badr A, Doctor H, Mandil A et al. Strengthening national health information systems: challenges and response. *East Mediterr Health J.* 2017;22(11):840–50. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260280>).
12. Health information and statistics: health information system assessments [website]. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024 (<https://www.emro.who.int/health-topics/health-information-systems/health-information-systems.html?format=html#information-resources>).
13. SCORE for health data technical package [website]. World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/score>).
14. SCORE dashboard: country, areas or regions capacities [website]. World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/score/dashboard#/compare>).

¹ Toutes les références ont été consultées le 17 juillet 2024.

15. Comité régional de la Méditerranée orientale, soixante-sixième session, point 2 d) de l'ordre du jour provisoire, septembre 2019 : Rapport de situation sur la stratégie régionale pour l'amélioration des systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil 2014-2019. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2019 (EM/RC66/INF.DOC.3 ; https://applications.emro.who.int/docs/RC_Technical_Papers_2019_Inf_Doc_3_fr.pdf?ua=1)
16. DHIS2 software overview [website]. University of Oslo; 2024 (<https://dhis2.org/overview/>).
17. Ambinder EP. Electronic health records. *J Oncol Pract.* 2005;1(2):57–63. (<https://doi.org/10.1200/jop.2005.1.2.57>).
18. Ferrario A, Doctor H, Gupta K, Basha H, Krishnan R, Rashidian A. Enhancing the use of geographic information systems for public health planning and decision-making in the WHO Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J.* 2023;29(5):307–8. (<https://doi.org/10.26719/2023.29.5.307>).
19. Geolocated Health Facilities Data initiative: strengthening planning and decision-making with accurate and accessible health facility master lists [website]. World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/data/GIS/GHFD>).
20. WHO GIS Centre for Health: services offered to countries and partners [website]. World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/data/GIS>).
21. Comité régional de la Méditerranée orientale, soixante-huitième session, point 3 b) de l'ordre du jour provisoire, octobre 2021 : Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies : surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2021 (EM/RC68/5 ; <https://applications.emro.who.int/docs/EMRC685-fr.pdf>).
22. Expert consultative meeting to discuss priority national population-based surveys for better reporting of WHO regional core indicators and SDG health-related indicators. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018 (https://applications.emro.who.int/docs/IC_Meet_Rep_2018_EN_16792.pdf). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
23. Riazi-Isfahani S, Doctor HV, Aly EA, Basha HM, Majdzadeh R, Rashidian A. Mapping of national population-based surveys for better reporting of health-related indicators in the Eastern Mediterranean Region. *BMC Public Health.* 2023;23(1):563. (<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15330-6>).
24. Data management competency framework. Manila. WHO Regional Office for the Western Pacific; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789290620099>).
25. Smart guidelines [website]. World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/smart-guidelines>).
26. Rashidian A, Wu K, Al Ariqi L, Aly E, Mandil A, Barakat A et al. WHO's support for COVID-19 research and knowledge management in the Eastern Mediterranean Region. *BMJ Global Health* 2022;7(Suppl 3):e008737. (https://gh.bmj.com/content/bmjgh/7/Suppl_3/e008737.full.pdf).
27. Guidance for health information system governance. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-1999-41754-57182>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
28. Famille des classifications internationales de l'OMS (FIC) (site Web), Organisation mondiale de la Santé ; 2024 (<https://www.who.int/fr/standards/classifications>).
29. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification [website]. World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/atc-classification>).
30. International Classification of Diseases for Oncology, 3rd edition (ICD-O-3) [website]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/standards/classifications/other-classifications/international-classification-of-diseases-for-oncology>).
31. International Nonproprietary Names Programme and Classification of Medical Products [website]. World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/inn>).
32. Nomenclature of medical devices [website]. World Health Organization ; 2024 (<https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/assistive-and-medical-technology/medical-devices/nomenclature>).

33. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [website]. World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>).
34. International Classification of Health Interventions (ICHI) [website]. World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-health-interventions>).
35. Global patient Set [website]. SNOWMED International; 2024 (<https://www.snomed.org/gps>).
36. LOINC [website]. Regenstrief Institute; 2024 (<https://loinc.org>).
37. GS1 standards [website]. GS1; 2024 (<https://www.gs1.org/standards>).
38. HL7 FHIR Release 5 [website]. HL7.org; 2011 (<https://www.hl7.org/fhir/overview.html>).
39. Integrating the Healthcare Enterprise: profiles [website]. IHE International; 2024 (<https://www.ihe.net/resources/profiles/>).
40. DICOM – Digital Imaging and Communications in Medicine [website]. Medical Imaging & Technology Alliance (MITA); 2024 (<https://www.dicomstandard.org>).
41. The TOGAF® Standard, 10th edition [website]. The Open Group; 2024 (<https://www.opengroup.org/togaf>).

Annexe 1

Mesures et indicateurs proposés pour la mise en œuvre de la stratégie régionale

Buts stratégiques	Objectifs stratégiques	Actions à entreprendre par l'OMS et d'autres partenaires de développement	Mesures à prendre par les États Membres	Indicateurs de suivi et d'évaluation	
				Situation initiale	Cible
1. Élaborer des stratégies ou des plans nationaux sur les systèmes d'information sanitaire et renforcer les mécanismes de gouvernance et de partenariat	1.1 Des plans d'action relatifs aux systèmes d'information sanitaire nationaux sont élaborés et chiffrés en collaboration avec les parties prenantes concernées 1.2 Des mécanismes de gouvernance nationaux et infranationaux sont établis et fonctionnels	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer une stratégie régionale sur l'amélioration et la numérisation des systèmes d'information sanitaire Fournir des orientations sur la réalisation d'évaluations des systèmes d'information sanitaire, l'élaboration de plans stratégiques et la mise en place de comités d'orientation nationaux pour ces systèmes Élaborer un plan de mobilisation des ressources et de communication pour soutenir les pays Fournir des orientations pour la mise en place de mécanismes de gouvernance pour les systèmes d'information sanitaire Fournir un appui technique et financier aux pays 	<ul style="list-style-type: none"> Établir une structure de gouvernance et des processus de coordination pour les parties prenantes du système d'information sanitaire, y compris le secteur privé Élaborer/renforcer la législation ou les politiques relatives à la numérisation des systèmes d'information sanitaire, à la sécurité des données et à la protection de la vie privée, y compris les systèmes d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil et les systèmes de surveillance intégrée des maladies Élaborer des plans stratégiques et des plans d'action nationaux pour la numérisation des systèmes d'information sanitaire (à la fois du secteur public et du secteur privé), y compris les systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil et les systèmes de surveillance intégrée des maladies Mettre à jour les normes et lignes directrices relatives à la collecte, au contrôle de la qualité et à l'analyse des données, à leur partage et à leur utilisation Élaborer un plan de mobilisation des ressources et de communication Mettre en place un processus de validation des données 	<ul style="list-style-type: none"> Numérisation fragmentée dans les programmes Fragmentation des interventions relatives au système d'information sanitaire Manque de plans d'action nationaux actualisés pour les systèmes d'information sanitaire Absence de normes et de lignes directrices Manque ou faiblesse des structures de gouvernance des systèmes d'information sanitaire Absence de législation pour les systèmes d'information sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> Comité d'orientation sur les systèmes d'information sanitaire fonctionnel Mécanismes de gouvernance mis en place Plans stratégiques/ d'action nationaux pour l'élaboration d'un système d'information sanitaire intégré et numérisé à l'aide d'identifiants nationaux uniques Élaboration/mise à jour des normes et lignes directrices Indicateurs sanitaires de base nationaux actualisés Législation appropriée sur le système d'information sanitaire incluant le secteur privé
2. Investir dans les infrastructures et obtenir les ressources humaines et financières nécessaires pour garantir la durabilité des systèmes d'information sanitaire	2.1 Des ressources financières sont identifiées et mobilisées pour renforcer le système d'information sanitaire, soutenir ses opérations et améliorer la numérisation de ce système 2.2 Les capacités en ressources humaines pour la collecte, la gestion et l'utilisation des données sont suffisantes pour élaborer, mettre en œuvre et maintenir une plateforme nationale intégrée pour le système d'information sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> Fournir un appui technique pour la cartographie de l'infrastructure des systèmes d'information sanitaire Fournir un appui technique pour effectuer une analyse des lacunes Fournir un appui technique pour cartographier les ressources financières existantes pour la numérisation des systèmes d'information sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir l'infrastructure nécessaire (appareils mobiles, ordinateurs, connexion Internet, électricité) à tous les niveaux du système d'information sanitaire Réaliser une cartographie des compétences des ressources humaines disponibles et estimer les coûts pour l'élaboration d'un système d'information sanitaire intégré Cartographier les ressources existantes pour le système d'information sanitaire et élaborer un plan de mobilisation des ressources Réaliser des estimations des besoins pour un système d'information sanitaire numérisé et interopérable 	<ul style="list-style-type: none"> Répartition géographique inégale des infrastructures Financement fragmenté et imprévisible du système d'information sanitaire Duplication des efforts et gaspillage des ressources entraînant des inefficacités Faible proportion de financement national pour le système d'information sanitaire Mauvaise répartition des ressources humaines sur le plan géographique et dans les programmes 	<ul style="list-style-type: none"> Infrastructures liées au système d'information sanitaire bien développées et réparties équitablement Augmentation des allocations budgétaires nationales au système d'information sanitaire Ressources disponibles et soutien de donateurs mis en commun et alloués en fonction des besoins

Buts stratégiques	Objectifs stratégiques	Actions à entreprendre par l'OMS et d'autres partenaires de développement	Mesures à prendre par les États Membres	Indicateurs de suivi et d'évaluation	
				Situation initiale	Cible
		<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les pays dans la conduite d'une évaluation des besoins en personnels chargés du système d'information sanitaire Soutenir l'élaboration de cadres de compétences et de plans de renforcement des capacités pour les systèmes d'information sanitaire Fournir un appui technique pour renforcer ou améliorer les bases de données sur les ressources humaines Soutenir les efforts de mobilisation des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> Allouer un budget national à la numérisation du système d'information sanitaire Mettre en commun les ressources financières Veiller à ce que la structure des ressources humaines, le profil d'emploi et les qualifications du personnel des technologies de l'information soient clairs Veiller à ce que le personnel des technologies de l'information fasse partie des ressources humaines pour la santé 	<ul style="list-style-type: none"> Chevauchements Rotation élevée des personnels chargés du système d'information sanitaire Manque de personnel possédant des compétences appropriées en matière de système d'information sanitaire (gestion et analyse des données) à tous les niveaux dudit système 	<ul style="list-style-type: none"> Ressources humaines : structure révisée Plan de carrière des personnels chargés du système d'information sanitaire Base de données à jour sur les ressources humaines Disponibilité de ressources humaines techniques formées et qualifiées
3. Promouvoir l'interopérabilité des systèmes d'information sanitaire et mettre en œuvre des normes de données pour les établissements de soins de santé et les systèmes d'information connexes	<p>3.1 Des normes d'interopérabilité appropriées de l'OMS et d'autres normes ouvertes recommandées au niveau international sont utilisées, qui répondent aux besoins d'utilisation des données et permettent un fonctionnement efficace du système d'information sanitaire à tous les niveaux</p> <p>3.2 L'architecture numérique de la santé est efficace, sûre, sécurisée et interopérable pour l'échange régulier de données afin que toutes les statistiques synthétiques pertinentes soient présentées sur une plateforme nationale intégrée consacrée au système d'information sanitaire</p> <p>3.3 Les dossiers médicaux et de santé électroniques sont efficaces, sûrs, sécurisés et accessibles afin que les soins aux patients puissent être fournis de manière transparente à différents niveaux et au fil du temps, tout en garantissant la confidentialité et le respect de la vie privée</p> <p>3.4 L'infrastructure et l'expertise pour les systèmes d'information géographique sont disponibles et en cours d'utilisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> Harmoniser et diffuser les systèmes de collecte, de codage et de notification des données et les normes recommandées pour les métadonnées Fournir une formation et des outils pertinents (par exemple, CIM, CIIS, CIF) Fournir des orientations sur le flux de données du système d'information sanitaire et les normes d'interopérabilité Fournir un appui technique aux pays pour cartographier et évaluer les plateformes actuelles de technologies de l'information Fournir un appui technique pour mettre à jour, géolocaliser, numériser et partager la liste de référence des établissements de santé Fournir des plans cartographiques adaptés et des ensembles de données géospatiales sur la population 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer l'interopérabilité des systèmes existants Appliquer les normes relatives aux données dans tous les systèmes de santé Mettre en œuvre des protocoles d'interopérabilité et d'échange de données entre les systèmes électroniques existants Relier les systèmes pertinents à l'aide d'un système d'identification unique pour faciliter l'intégration des données Entreprendre la mise en œuvre progressive des systèmes électroniques existants Élaborer/mettre à jour une infrastructure de technologie géospatiale Mettre en place une expertise en informatique sanitaire au niveau des ressources humaines Mettre en œuvre progressivement des applications SIG 	<ul style="list-style-type: none"> Plateformes sur papier et fragmentées Manque de normes et de définitions communes d'interopérabilité sémantique et structurelle, telles que le codage CIM et le HL7 Absence de liens entre les systèmes d'information pour la gestion sanitaire et les données démographiques Infrastructure limitée pour les projets SIG Compétences limitées du personnel en informatique sanitaire Nombre limité de personnels disposant d'un niveau d'expertise approprié en matière de SIG 	<ul style="list-style-type: none"> Plateformes informatiques interopérables et respect des réglementations nationales et internationales relatives à la confidentialité, à la cybersécurité et à la protection des données Utilisation généralisée de plateformes à code source ouvert pour permettre l'interopérabilité Plateforme de système d'information sanitaire intégrée Renforcement des compétences du personnel d'informatique sanitaire Expertise accrue dans les applications géospatiales Utilisation accrue des applications SIG Listes de référence des établissements de santé actualisées et géolocalisées

Buts stratégiques	Objectifs stratégiques	Actions à entreprendre par l'OMS et d'autres partenaires de développement	Mesures à prendre par les États Membres	Indicateurs de suivi et d'évaluation	
				Situation initiale	Cible
4. Identifier les inégalités et promouvoir l'utilisation des données dans la prise de décision	<p>4.1 Des données de qualité sur la santé provenant des systèmes d'information sanitaire de routine et de sources basées sur la population sont disponibles sous forme de tableaux de bord et d'autres produits, avec une ventilation ou des stratificateurs adéquats pour le suivi de l'équité et l'objectif de ne laisser personne de côté</p> <p>4.2 Les informations sanitaires sont utilisées efficacement et régulièrement pour améliorer la politique de santé publique, la gestion du système de santé et les services cliniques, en garantissant une analyse pour améliorer l'équité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aider les pays à créer une culture de l'information dans laquelle les données sont utilisées pour identifier les problèmes et les solutions par le biais de la formation et de l'orientation • Fournir un appui technique pour la publication et la diffusion d'informations et de rapports sanitaires périodiques fiables à tous les utilisateurs de données et au public • Procéder à un examen périodique des indicateurs nationaux de santé de base et inclure des indicateurs supplémentaires (tels que les indicateurs de handicap) • Apporter un soutien au suivi de la qualité des données 	<ul style="list-style-type: none"> • Collecter les variables pertinentes pour permettre une analyse par différentes dimensions et identifier les disparités possibles • Utiliser les données pour identifier et résoudre les problèmes à tous les niveaux du système de santé • Publier des rapports annuels sur les statistiques sanitaires nationales, y compris sur les inégalités et les données émanant du secteur privé • Établir des observatoires nationaux de la santé • Renforcer les capacités du personnel en matière d'analyse de l'équité • Établir un dictionnaire de données unifié • Impliquer les entités extérieures au secteur de la santé dans l'analyse des données • S'assurer de l'exhaustivité des données • Suivre les programmes de protection sociale destinés aux populations victimes d'inégalités 	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences limitées des personnels de soins de santé et, dans certains cas, des personnels chargés de l'information sanitaire en matière d'analyse et d'interprétation des données • Nombre limité d'analyses et de rapports publiés • Manque d'observatoires nationaux de la santé • Mauvaise qualité des données • Accès limité aux données 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnels de soins de santé et les personnels chargés de l'information sanitaire ont les compétences nécessaires pour analyser et interpréter les données avec lesquelles ils travaillent habituellement • Rapports sur les statistiques sanitaires facilement accessibles • Observatoires nationaux de la santé bien structurés qui incluent des données sur les groupes vulnérables et d'autres sous-groupes de population • Personnel formé pour collecter des données de qualité • Communication régulière des données • Gouvernance et accès clairs aux données pour promouvoir leur utilisation et la prise de décision