

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-quatorzième session
Brazzaville, République du Congo, 26-30 août 2024

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

**CADRE POUR INTÉGRER LES DONNÉES SANITAIRES RÉGIONALES ET DES PAYS
DANS LA RÉGION AFRICAINE : CENTRE RÉGIONAL DE DONNÉES SANITAIRES,
2024-2030**

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. L'utilisation de données sanitaires pour la prise de décisions reposant sur des bases factuelles est au cœur de la mission de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à ses trois niveaux. À l'heure actuelle, il y a beaucoup plus d'innovations technologiques qui exploitent dans toute la mesure du possible le pouvoir des données. Au cours de la dernière décennie, des efforts notables ont été fournis par l'OMS, par les partenaires et par les États Membres pour améliorer les outils et les systèmes de données, tout comme l'utilisation de données pour la prise de décisions fondées sur des bases factuelles.
2. Les progrès sont néanmoins inégaux, au regard des disparités dans les capacités des pays à collecter des données sanitaires, à les intégrer, à les échanger et à y accéder. Les cibles du triple milliard définies par l'OMS et les objectifs de développement durable (ODD) ont souligné la nécessité de l'accès à des données générées en temps voulu, intégrées et fiables sur la base desquelles on prend des décisions étayées par des éléments factuels et suivre les progrès accomplis. Or, l'utilisation de données pour mener à bien des interventions sanitaires demeure sous-optimale, car les données font généralement défaut ou sont incomplètes, fragmentées, voire produites hors délai. Ces problèmes d'accès et de qualité entravent une prise de décisions fondées sur des bases factuelles.
3. En outre, avec la prolifération des systèmes de gestion de données cloisonnés, les données sont devenues plus fragmentées, puisque les données sont généralement collectées, stockées et analysées sous différents formats et dans diverses plateformes autonomes qui n'en garantissent pas l'interopérabilité. Cette réalité ne favorise pas un usage rationnel de l'information et limite la compréhension du lien qui existe entre les interventions, les résultats sanitaires et les effets sur la santé.
4. Pendant ce temps, les pays d'Afrique et d'ailleurs dans le monde se tournent progressivement vers de nouvelles technologies et adoptent des outils numériques et d'autres technologies émergentes telles que l'informatique en nuage, les systèmes de gestion de données en ligne et d'autres innovations. Il existe également un intérêt marqué pour l'usage et l'application d'outils d'intelligence artificielle, de mégadonnées et de l'apprentissage automatique dans le secteur de la santé. Bien entendu, ces évolutions permettent de mieux comprendre de quelle façon l'on peut améliorer les résultats escomptés en matière de santé.

5. Il existe de nombreuses possibilités de tirer le meilleur parti des nouvelles technologies et de l'intelligence artificielle pour rendre opérationnels les systèmes d'alerte rapide, les analyses prospectives, la santé publique de précision et d'autres types d'analyse avancée. L'utilisation des données et l'application accrue des outils d'intelligence artificielle recèlent néanmoins des risques importants, notamment des préoccupations au sujet de la sécurité des données, du partage des données et de la confidentialité. Si certains pays de la Région ont mis au point des directives et des protocoles concernant la protection des données sanitaires, les systèmes de gouvernance régionaux et des pays sont faibles et doivent être revisités afin de ne pas être en déphasage par rapport aux avancées technologiques.

6. Le présent Cadre pour intégrer les données sanitaires des pays et régionales dans la Région africaine (ci-après désigné le « Cadre ») reconnaît toute l'importance que revêtent ces préoccupations et prévoit : i) l'élaboration d'un protocole régional de gouvernance des données de santé pour faire face à ces risques et garantir l'utilisation responsable des données de santé ; ii) l'instauration du centre régional de données sanitaires afin de remédier à la fragmentation des données et de permettre un accès pratique, efficace et rationnel aux données, aux systèmes de données et aux plateformes en garantissant l'interopérabilité entre les systèmes de données. En outre, le présent Cadre servira de passerelle vers d'autres systèmes, plateformes ou centres de données auxquels il sera possible d'accéder grâce à un lien dans le Centre régional de données sanitaires.

7. Le Centre régional de données sanitaires (encore désigné ci-après le « Centre de données » ou le « Centre ») est conçu non seulement pour héberger les principaux ensembles de données dans la Région, mais aussi pour connecter les données nationales au Bureau régional, conformément aux protocoles convenus en matière de partage des données. L'équipe du Centre au Bureau régional fournira un appui aux États Membres, à leur demande, pour qu'ils puissent affiner les bases de données afin d'accroître la disponibilité des données, d'améliorer la gestion des données, de faciliter une analyse plus approfondie et de faire en sorte que le processus décisionnaire soit plus efficace dans la Région.

8. Le présent Cadre donne une vue d'ensemble du Centre régional de données sanitaires de l'OMS en tant qu'espace de stockage central des données et des analyses sanitaires de la Région, en vue d'une meilleure exploitation du pouvoir des données produites par l'Afrique et de l'obtention de meilleurs résultats sanitaires.

SOMMAIRE

	Page
ACRONYMES ET SIGLES	iv
	Paragraphes
INTRODUCTION	1-5
SITUATION ACTUELLE.....	6-12
ENJEUX ET DÉFIS	13-20
VISION, BUT, OBJECTIFS, ÉTAPES INTERMÉDIAIRES ET CIBLES	21-27
PRINCIPES DIRECTEURS	28-36
INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES	37-42
RAPPORT DE SITUATION	43
MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL.....	44

ACRONYMES ET SIGLES

CRDS	Centre régional de données sanitaires
DHIS2	logiciel <i>District Health Information System</i> , version 2
GS4DH	Stratégie mondiale pour la santé numérique
IA	intelligence artificielle
iAHO	Observatoire africain de la santé intégré
ODD	objectifs de développement durable
OMS/AFRO	Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et riposte
WHA	Assemblée mondiale de la Santé

INTRODUCTION

1. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a mis en nu les limites en ce qui concerne l'actualité, l'exhaustivité, la qualité et l'harmonisation des données, ainsi que l'accès aux données et l'échange des données. Pour mettre en œuvre efficacement des programmes de santé et atteindre le niveau de résultats et d'impact souhaité, il convient de disposer de données sanitaires grâce auxquelles on peut repérer les lacunes, suivre les progrès et prendre des mesures étayées par des bases factuelles. En collaboration avec les États Membres, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique fournit des données qui aident à prendre des décisions fondées sur des bases factuelles et à renforcer la capacité des pays en matière de gestion de l'information. L'intégration constitue un maillon essentiel de la consolidation des systèmes de données sanitaires et englobe l'harmonisation des systèmes de gestion des données, en vue de réduire au maximum les approches verticales et cloisonnées et de favoriser la durabilité, l'efficacité et l'efficacité au niveau national et à l'échelon infranational.

2. La fragmentation des données sanitaires persiste cependant, faute de systèmes intégrés et harmonisés de collecte et de gestion des données et d'une gouvernance des données appropriée. La fragmentation de données stockées dans le cadre de différents programmes et domaines d'activité et ayant peu de liens avec d'autres données sanitaires pose également des difficultés pour la compréhension des profils de santé.¹

3. Les États Membres ont approuvé des résolutions mondiales et régionales qui proposent la mise en place de mécanismes permettant de relever les défis liés à l'intégration et l'amélioration de l'utilisation de données fragmentées, aux fins de la prise de décisions reposant sur des bases factuelles (voir à cet effet les résolutions WHA71.7² et WHA66.24³ de l'Assemblée mondiale de la Santé, la décision WHA73(28)⁴ de l'Assemblée de la Santé et le Document AFR/RC71/10⁵ du Comité régional de l'Afrique). Certains États Membres tels que le Rwanda, le Nigéria, le Kenya et l'Éthiopie ont établi des mécanismes qui les aident à remédier à la fragmentation des données et à intégrer les données sanitaires. De plus, le Bureau régional de l'Afrique a créé l'Observatoire africain de la santé (AHO) en 2010.⁶

4. Par ailleurs, un Centre régional de données sanitaires mis en place à l'aide des derniers outils technologiques dotés de fonctions d'interopérabilité et d'échange de données promet de mieux s'attaquer au problème de la fragmentation des données et de favoriser leur intégration dans la Région. Pour héberger les données, le Centre régional de données sanitaires s'appuiera sur une technologie en nuage rendue possible par un système de données interopérable qui intègre différents formats de collecte, de stockage et d'analyse des données. L'utilisation des données par les pays et les autres parties prenantes de la Région africaine s'en trouvera ainsi facilitée. En outre, le Centre régional de données sanitaires sera compatible avec le Centre mondial de données sanitaires, dont l'élaboration par le Siège de l'OMS se trouve à un stade avancé. Les deux plateformes partagent la même vision,

¹ World Health Organization. (2020). Digital health platform handbook: building a digital information infrastructure (infostructure) for health. (Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337449/9789240013728-eng.pdf>, consulté le 15 avril 2024).

² WHA71.7 – Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé – Santé numérique, 26 mai 2018. (Disponible à l'adresse https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/279505/A71_R7-en.pdf?sequence=1, consulté le 15 avril 2024).

³ Organisation mondiale de la Santé. Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé. WHA66.24. Point 17.5 de l'ordre du jour, 27 mai 2013, Normalisation et interopérabilité en cybersanté. (Disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R24-fr.pdf, consulté le 15 avril 2024).

⁴ Organisation mondiale de la Santé. (2021). Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025. [Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025](#). Décision WHA73(28).

⁵ AFR/RC71/10 – Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique dans la Région Africaine de l'OMS. (Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-11/AFR-RC71>, consulté le 15 avril 2024).

⁶ WHO 2018. The African Health Observatory. (Disponible à l'adresse <http://www.aho.afro.who.int/>, consulté le 15 avril 2024).

qui est d'améliorer l'accessibilité des données et leur utilisation pour favoriser une prise de décisions reposant sur des bases factuelles.⁷

5. Le présent Cadre donne une vue d'ensemble du Centre régional de données sanitaires de l'OMS en tant qu'espace de stockage central des données et des analyses sanitaires de la Région, en vue d'une meilleure exploitation du pouvoir des données produites par l'Afrique et de l'obtention de meilleurs résultats sanitaires. Il a pour but de trouver une solution à des problèmes très répandus tels que la fragmentation des données, l'accès difficile à l'information et la sous-utilisation des données. En outre, le cadre relatif à la gouvernance des données met l'accent sur des points tels que l'accessibilité des données, l'échange des données, la sécurité des données et l'éthique dans l'utilisation du centre de données intégré et des analyses avancées, y compris l'intelligence artificielle.

SITUATION ACTUELLE

6. À l'heure actuelle, de nombreux systèmes, technologies et plateformes de gestion des données sont utilisés par les pays de la Région africaine de l'OMS pour collecter, stocker, analyser et utiliser les données. Le logiciel *District Health Information System*, version 2 (ci-après désigné le « DHIS2 » ou la « plateforme DHIS2 ») est le système de gestion des données le plus largement utilisé dans la Région africaine et joue un rôle important dans la compilation de ces données. Cependant, il faut bien reconnaître que tous les pays n'ont pas recours uniquement au DHIS2 comme système de gestion des données. Les outils utilisés au niveau des pays dans cet écosystème hétérogène vont de systèmes autonomes et hors ligne jusqu'à des systèmes en ligne centralisés, faisant de l'harmonisation et de l'intégration des données une tâche ardue.

7. De surcroît, certains programmes de travail ne comportent pas de systèmes dédiés à la gestion des données, et l'on s'appuie fortement sur des tableurs et sur des rapports de situation générés manuellement. Dans certains domaines thématiques, on n'arrive pas à produire des données provenant des États Membres, étant donné que les systèmes sont limités ou indisponibles dans ces pays. À l'heure actuelle, plusieurs États Membres utilisent différentes plateformes fragmentées pour collecter des données au niveau national. Par exemple, les systèmes de gestion des données utilisées pour la surveillance et d'autres programmes sont différents et leur interopérabilité n'est pas garantie. Chaque programme communique ou transmet des données spécifiques aux programmes au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique de façon indépendante, ce qui se solde par un double emploi couplé à un déficit d'efficacité opérationnelle.

8. Au niveau régional, chaque groupe organique dispose donc de son propre système de gestion des données pour consolider les données communiquées par les pays, les analyser et générer des bases factuelles spécifiques sur lesquelles les programmes peuvent fonder leurs décisions. Il s'agit notamment de données issues de diagnostics de laboratoire et de données sur la résistance aux antimicrobiens provenant de systèmes tels que le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage (GLASS). En outre, le Bureau régional gère les données saisies dans le DHIS2, relatives à un large éventail de maladies allant de maladies tropicales négligées jusqu'au paludisme en passant par la tuberculose, l'infection à VIH et des maladies non transmissibles. Le DHIS2 renferme également des données sur des maladies à prévention vaccinale, sur des situations d'urgence et sur le Programme élargi de vaccination (PEV). De plus, la plateforme DHIS2 tient à jour des ensembles de données sur la santé de la mère et de l'enfant, sur la Surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) et sur les services d'information épidémiologique, tout comme des renseignements sur le personnel de santé et sur d'autres services de santé. Le DHIS2 contient aussi des données géographiques, de même que de nombreux autres ensembles de données indispensables pour la prise de décisions éclairées en matière de santé publique.

⁷ Global Health Data Hub: (disponible à l'adresse <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-releases-data.who.int>, consulté le 15 avril 2024).

9. Des efforts très importants ont été faits pour intégrer les données au niveau des bureaux de pays et au Bureau régional et afin d'aider chaque pays à automatiser son système de gestion des données. Depuis 2010, une harmonisation sans précédent des plateformes électroniques de gestion des données sanitaires, et particulièrement du DHIS2, a été menée à bien.⁸ En collaboration avec d'autres partenaires, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a apporté un appui à la plupart des États Membres pour qu'ils puissent utiliser le DHIS2 et améliorer leur capacité à s'en servir.

10. En plus, l'Observatoire africain de la santé intégré (iAHO), une plateforme de gestion des connaissances qui héberge des observatoires nationaux de la santé,⁹ consolide des données basées sur des indicateurs provenant d'enquêtes, de recensements, de programmes, de publications et d'autres sources de données. Cette plateforme joue un rôle déterminant dans la diffusion des produits du savoir et constitue une ressource majeure pour le partage des dernières recherches, des meilleures pratiques et de résumés analytiques sur des questions sanitaires essentielles.

11. Certains systèmes de données en place au niveau national et au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique manquent d'outils essentiels pour la découverte de données tels que des outils de recherche de métadonnées et d'alerte sur la circulation de données. L'accessibilité de l'information n'est par conséquent pas optimale, ce qui en fin de compte empêche une utilisation efficace des données. Cette situation est due : 1) à la dépendance à l'égard de systèmes de données anciens dans certains domaines de travail ; 2) à l'utilisation de feuilles de calcul et de fichiers locaux cloisonnés et non normalisés ; et 3) au manque d'une structure normalisée pour la gestion des métadonnées et des versions. D'une manière générale, le paysage de données actuellement en place au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et dans ses États Membres fait clairement ressortir une fragmentation des données, une accessibilité des données et des échanges de données limités, ainsi qu'une utilisation limitée des données disponibles pour la prise de décisions reposant sur des bases factuelles. Cette fragmentation de l'environnement des données soulève des défis majeurs pour le suivi de l'équité en santé et l'amélioration des résultats sanitaires dans la Région africaine.

12. Aussi convient-il de mettre en place au niveau régional un centre de données susceptible d'intégrer et d'harmoniser toutes les données dans une seule plateforme, ainsi qu'un cadre de gouvernance des données qui met à profit et optimise l'utilisation des données à tous les niveaux, tout en garantissant la sécurité de ces données.

ENJEUX ET DÉFIS

13. **Le manque d'une structure cohérente pour la gouvernance des données.** La Région africaine ne dispose pas de structures de gouvernance des données solides et de grande ampleur chargée de réglementer la disponibilité, la facilité d'utilisation, l'intégrité et la sécurité des données. Dans certains pays, les cadres existants de gouvernance des données manquent de cohérence en ce qui concerne les principes, l'étendue et la responsabilisation. Ainsi, le manque de règles normalisées permettant de garantir l'accès aux données, l'échange de ces données, tout comme leur utilisation et leur sécurité vient s'ajouter aux problèmes rencontrés en termes de disponibilité, d'accessibilité et d'utilisation des données.

14. **Le manque d'outils de standardisation des données.** Dans les États Membres de la Région africaine, la normalisation et l'interopérabilité des systèmes de gestion des données ne sont pas systématiquement encouragées. Il existe des systèmes de gestion des données distincts pour différents

⁸ (Disponible à l'adresse https://www.researchgate.net/publication/341872667_Routine_data_for_malaria_morbidity_estimation_in_Africa_Challenges_and_prospects/link/, consulté le 15 avril 2024).

⁹ Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/afrc62-r5-Opportunity-for-strengthening-health-information-systems-through-national-health-observatories.pdf>, consulté le 15 avril 2024).

programmes dont l'interopérabilité n'est pas garantie. Cela limite les progrès vers l'intégration des données et l'exploitation maximale des données dans l'optique de la triangulation.

15. **L'acquisition et le stockage des données.** Collecter des données auprès des États Membres n'est pas une sinécure. L'utilisation par les pays de différentes méthodes de communication des données en ligne ou hors ligne entraîne des incohérences et rend difficiles l'intégration et l'obtention de données, dans le cadre aussi bien des programmes courants que des programmes d'urgence. De plus, le manque d'un espace de stockage des données unique et interopérable se solde par une fragmentation des ensembles de données stockés dans divers programmes.

16. **La sous-utilisation des données.** Des données pourtant précieuses sont souvent inutilisées ou sous-utilisées à cause de plusieurs facteurs. Dans de nombreux cas, en vue d'évaluer l'efficacité de la vaccination, les données sur la vaccination sont analysées de façon indépendante et ne sont pas triangulées avec d'autres ensembles de données comme ceux relatifs à la surveillance et aux flambées épidémiques. Cette sous-utilisation nuit aux efforts visant à promouvoir la prise de décisions basées sur des données et empêche que celles-ci soient transformées en connaissances exploitables. De même, les données qui sont collectées en ce moment se limitent à la santé, et il est loisible de constater que des données socioéconomiques et environnementales utiles relatives aux conditions météorologiques, à l'éducation, à l'agriculture et aux animaux ne sont pas intégrées systématiquement.

17. **L'insuffisance des capacités d'utilisation et d'analyse des données.** La faible utilisation des données sanitaires a été fortement exacerbée par la capacité insuffisante à réaliser des analyses plus fines. Le renforcement des capacités du personnel moyennant la formation et l'investissement dans des outils d'analyse est essentiel pour une fertilisation des idées et pour une production efficace de renseignements reposant sur des bases factuelles qui contribuent à une prise de décision éclairée.

18. **Les cloisonnements et la fragmentation.** L'approche fragmentée que l'on utilise actuellement pour la collecte et la communication des données entraîne une duplication des efforts et limite l'utilisation des données. Dans certains pays par exemple, les établissements de santé reçoivent des demandes distinctes concernant des données similaires de la part du Ministère de la santé, du Conseil national de lutte contre le sida et du Programme élargi de vaccination. Par ailleurs, l'utilisation de différents systèmes pour les notifications au niveau national (le DHIS2 par exemple) et pour l'enregistrement des dossiers médicaux (les dossiers médicaux électroniques par exemple) alourdit la charge de travail étant donné que les données doivent être transférées manuellement d'un système à l'autre, ce qui accroît le risque d'erreur. Ce double emploi a pour conséquences la présentation de données contradictoires, un gaspillage de ressources et la formulation de recommandations de santé publique potentiellement divergentes.

19. **Le partage et l'accessibilité limités des données.** Malgré la disponibilité des données, le manque de protocoles en matière de gouvernance des données et d'un centre de données intégré entrave l'accès aux données et l'échange de données, ce qui restreint la réalisation d'analyses globales et la prise de décisions éclairées. Par exemple, l'existence d'un système de données solide sur les maladies infectieuses au Ministère de la santé tranche avec le manque d'un système similaire de données sur l'absentéisme scolaire au Ministère de l'éducation.

20. **L'utilisation limitée des outils d'intelligence artificielle et de l'analyse de données avancée.** Il existe un fossé entre la promotion de l'analyse avancée (par exemple, la modélisation prévisionnelle/les modèles de pronostic, l'apprentissage automatique, l'intelligence artificielle, etc.) et son utilisation réelle en Afrique. Ce fossé peut s'expliquer par des facteurs qui s'articulent comme suit : l'utilité de l'analyse de données avancée est perçue comme étant faible ; l'accès à des ensembles de données intégrés est restreint ; les capacités sont limitées ; et l'adaptation à un paysage technologique en évolution est lente.

VISION, BUT, OBJECTIFS, ÉTAPES INTERMÉDIAIRES ET CIBLES

21. **Vision** : transformer le paysage de données et l'environnement numérique de la Région africaine en offrant un accès intégré, en temps voulu et de haute qualité aux données de la Région, et augmenter ainsi le nombre de décisions reposant sur des bases factuelles.
22. **But** : instaurer un Centre régional de données sanitaires intégré de l'OMS qui permettra d'accélérer la transformation numérique et de garantir la disponibilité de données sanitaires.
23. **Les objectifs se présentent comme suit** :
 - a) investir dans des infrastructures techniques évolutives et dans la création d'un centre régional de données intégré qui pourra héberger les systèmes et plateformes de données existants dans la Région ;
 - b) mettre en place un système de gouvernance et de gestion des données, y compris des normes pour réglementer la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation, l'échange et la sécurité des données ; et
 - c) favoriser l'interopérabilité et l'échange d'information du Centre régional de données sanitaires et des systèmes de données en place dans les États Membres afin de permettre un partage automatique des données et la prise de décisions en temps voulu, reposant sur des bases factuelles.

Étapes intermédiaires et cibles

24. **Cibles d'ici la fin de 2030** :
 - a) le Centre régional de données sanitaires sera pleinement opérationnel. Par « pleinement opérationnel » il faut entendre qu'à l'échéance, en 2030, les fonctionnalités principales du Centre régional de données sanitaires seront en place, particulièrement l'intégration des données, l'échange de données et les capacités en matière d'analyse avancée, les données étant fournies par l'ensemble des États Membres. Cela signifie que ce centre soutiendra efficacement la prise de décisions reposant sur des bases factuelles et pourra être adapté, selon la nécessité, de sorte que l'on puisse y intégrer de nouveaux outils et technologies au fil de leur apparition, et ainsi l'améliorer et maintenir sa pertinence de façon permanente, dans un environnement de gestion des données sanitaires qui ne cesse d'évoluer ;
 - b) le Protocole relatif à la gouvernance des données sanitaires dans la Région africaine aura été lancé et approuvé par les États Membres ; et
 - c) à des fins d'échange de données, les systèmes de données sanitaires de tous les États Membres seront interopérables dans le Centre régional de données sanitaires.
25. **Étapes intermédiaires d'ici à 2025** :
 - a) les parties prenantes, y compris les États Membres, souscrivent à l'obligation de créer un centre de données intégré ;
 - b) un groupe de travail régional composé de représentants de tous les États Membres est formé pour élaborer des normes en matière de données et concevoir un cadre de gouvernance ;
 - c) la version alpha du Centre régional de données sanitaires est lancée, avec toute sa fonctionnalité principale ; et
 - d) l'interopérabilité et le fonctionnement de l'accès au centre sont testés au niveau d'États Membres et de bases de données régionales sont choisies.

26. Étapes intermédiaires d'ici à 2027 :

- a) la version bêta du Centre régional de données sanitaires est lancée et rendue accessible au grand public ; et
- b) la version finale du protocole relatif à la gouvernance du Centre régional de données sanitaires est établie.

27. Étapes intermédiaires d'ici à 2030 :

- a) les capacités d'analyse et de modélisation avancées se sont accrues dans la Région africaine ;
- b) des fonctions supplémentaires sont ajoutées au Centre régional de données sanitaires pour en améliorer la fonctionnalité analytique ; et
- c) à des fins d'échange et d'analyse des données, les systèmes de données sanitaires de tous les États Membres seront interopérables dans le Centre régional de données sanitaires.

PRINCIPES DIRECTEURS

28. Aux côtés des États Membres, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'engage à œuvrer en faveur de la création d'un écosystème solide et harmonisé de données sanitaires pour l'Afrique. Les principes essentiels qui serviront de boussole à l'atteinte des objectifs énoncés sont présentés dans les paragraphes 29 à 36 ci-après.

29. **L'interopérabilité et l'échange d'informations.** Il est question ici de favoriser l'échange d'informations et d'assurer l'interopérabilité au sein de l'Organisation, à ses trois niveaux (national, régional et mondial).

30. **L'inclusion et l'équité.** Ce principe consiste à garantir à tous les États Membres un accès équitable aux ressources du Centre régional de données sanitaires, de même qu'une utilisation équitable de ces données, en encourageant les parties prenantes (notamment les gouvernements, les communautés et les organisations non gouvernementales) à participer à la conception et au fonctionnement du centre et en accordant la priorité aux besoins des populations vulnérables, tout au long du cycle de vie des données.

31. **La gouvernance des données et la stratégie en matière de données.** Il s'agit ici d'instaurer un cadre de gouvernance des données solide pour en normaliser la disponibilité, l'accessibilité, l'échange et la sécurité. L'objectif est aussi de promouvoir le respect des principes¹⁰ et des stratégies de l'OMS en matière de données mondiales lorsqu'il s'agit de définir la gouvernance des données.

32. **La collaboration et les partenariats.** Ce principe directeur est sous-tendu par l'idée d'encourager la collaboration entre les États Membres, les partenaires et le secteur privé afin de favoriser l'intégration et l'utilisation efficace des données du Centre régional de données sanitaires.

33. **La prise de décisions reposant sur des données.** L'analyse de données et l'information générée doivent être mise à contribution pour élaborer des politiques et mener à bien des interventions reposant sur des bases factuelles. Ici, l'idée est de donner aux décideurs les moyens d'utiliser les données pour améliorer l'allocation des ressources, la prestation des services et les programmes de santé publique.

34. **La durabilité et l'évolutivité.** Il s'agit de proposer et d'appliquer des solutions durables, en veillant à ce que ces solutions soient financièrement et techniquement viables sur le long terme. Il est aussi question de concevoir des plateformes de données adaptables et évolutives, en tenant compte des

¹⁰ (Disponible à l'adresse <https://www.who.int/data/principles>, consulté le 15 avril 2024).

divers besoins des États Membres. Il faut également favoriser l'utilisation de technologies et d'outils libres lorsque cela est possible.

35. **Les aspects éthiques et juridiques.** L'idée est de mettre en place et de maintenir une éthique en matière de science des données, ce qui englobe le consentement, la clarté, la cohérence, la transparence et les répercussions. Les données personnelles doivent être protégées, particulièrement l'identité des sujets ; en outre, on doit veiller à ce que les renseignements restent confidentiels et soient sécurisés et s'assurer que la question du consentement soit prise en compte comme il se doit. Les aspects et le cadre juridiques du centre de données seront régis par les règles de l'OMS.

36. **L'approche multisectorielle.** Elle consiste à édifier un système qui permette une intégration multisectorielle des données et qui soit interopérable pour que des données provenant de diverses sources, y compris de secteurs autres que la santé, puissent être échangées. Des données provenant de diverses sources et de multiples secteurs pourront ainsi être intégrées de façon harmonieuse, ce qui rendra la collaboration et les processus de décision plus efficaces et efficients.

INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES

37. Les interventions et les mesures prioritaires ont été réparties en cinq domaines thématiques, et les responsabilités du Bureau régional de l'Afrique et des États Membres ont été clairement définies.

38. **Mettre en place et lancer le Centre régional de données sanitaires.**

a) **On trouvera dans les points i) à iv) ci-après les responsabilités qui incombent au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.**

- i) **Concernant la mobilisation des parties prenantes et la planification, le Bureau régional devrait :**
 - organiser des ateliers avec les États Membres, les groupes organiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et les principales parties prenantes pour définir les obligations à remplir et les attentes ;
 - constituer un groupe de travail régional composé de représentants de tous les États Membres pour superviser l'élaboration et la mise en œuvre ; et
 - collaborer avec les États Membres pour définir un ensemble de données minimal.
- ii) **S'agissant du développement technique, le Bureau régional devrait :**
 - collaborer avec un fournisseur de produits de haute technologie pour concevoir et développer le Centre régional de données sanitaires, en utilisant des technologies modernes et évolutives ;
 - veiller à ce que ce centre soit compatible avec les systèmes de données nationaux et internationaux existants ;
 - intégrer les liens de tous les principaux systèmes, plateformes et centres de données sur la santé dans le Centre régional de données sanitaires, à des fins de consolidation ; et
 - appliquer des solutions en nuage pour stocker et traiter les données, et garantir ainsi leur évolutivité et leur sécurité.
- iii) **Concernant la réalisation de tests pilotes, le Bureau régional devrait :**
 - lancer une version alpha du centre de données dotée des principales fonctionnalités de l'outil ;
 - tester l'interopérabilité du système auprès d'États Membres sélectionnés et recueillir leurs réactions ; et
 - peaufiner le système sur la base des résultats du test pilote et des observations des parties prenantes.
- iv) **S'agissant de la mise en œuvre intégrale, le Bureau régional devrait :**

- déployer le Centre pour le rendre pleinement opérationnel dans tous les États Membres d'ici à 2030 ; et
 - fournir un appui technique et une formation continue pour s'assurer que le Centre régional de données sanitaires est effectivement utilisé et entretenu.
- b) **On trouvera dans les points i) et ii) ci-après les responsabilités qui incombent aux États Membres.**
- i) **Concernant l'assistance et la participation, les États Membres devraient :**
 - participer activement aux ateliers et contribuer à l'élaboration du centre de données ; et
 - collaborer avec le groupe de travail régional et mettre à disposition les ressources nécessaires pour les essais pilotes.
 - ii) **S'agissant de la mise en œuvre et de l'adoption, les États Membres devraient :**
 - intégrer le Centre dans les systèmes nationaux de données sanitaires ; et
 - veiller à ce que le personnel soit formé et à ce que les systèmes soient entretenus, afin que le centre soit effectivement utilisé.
39. **Mettre en place une gouvernance et une standardisation solides en matière de données.**
- a) **On trouvera dans les points i) et ii) ci-après les responsabilités qui incombent au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.**
- i) **En ce qui concerne le cadre de gouvernance, le Bureau régional devrait :**
 - élaborer et diffuser un cadre exhaustif pour la gouvernance des données qui définit des normes en matière de disponibilité, d'accessibilité, d'échange et de sécurité des données ; et
 - veiller à ce que ledit cadre soit aligné sur les stratégies et les principes mondiaux relatives aux données.
 - ii) **Au sujet des outils de normalisation, le Bureau régional devrait :**
 - concevoir des dictionnaires de données, des systèmes de codage et des modèles de métadonnées normalisés ; et
 - encourager tous les États Membres à se servir de ces outils pour des besoins d'uniformité et d'interopérabilité.
- b) **On trouvera dans les points i) et ii) ci-après les responsabilités qui incombent aux États Membres.**
- i) **Relativement aux organismes nationaux de gouvernance des données, les États Membres devraient :**
 - créer des organismes nationaux de gouvernance des données chargés de superviser les politiques, les normes et la conformité en matière de données, ou consolider les organismes existants ; et
 - intégrer les principes de la gouvernance des données dans les politiques et les stratégies nationales de santé.
 - ii) **En ce qui concerne l'adoption de normes, les États Membres devraient :**
 - faire appliquer les dictionnaires de données, systèmes de codage et modèles de métadonnées standardisés fournis par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.
40. **Favoriser l'analyse et l'utilisation avancées des données.**
- a) **On trouvera dans les points i) et ii) ci-après les responsabilités qui incombent au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.**
- i) **Concernant le renforcement des capacités, le Bureau régional devrait :**

- lancer, à l'intention des professionnels de la santé publique et des responsables de données, des programmes de formation axés sur la qualité des données, ainsi que sur l'utilisation, l'analyse, l'interprétation et la visualisation des données ; et
 - créer un centre régional de ressources pour l'échange, l'analyse et la visualisation des données.
- ii) **Au sujet de la mise en œuvre des analyses de données avancées, le Bureau régional devrait :**
- travailler en partenariat avec des organismes de recherche pour réaliser des études de faisabilité centrées sur l'utilisation d'analyses de données avancées pour l'exécution d'interventions de santé publique ; et
 - mettre au point des ressources et des outils en ligne qui donnent la possibilité d'accroître les capacités et d'échanger les connaissances sur les pratiques optimales en matière d'analyse avancée des données.
- b) **On trouvera dans les points i) et ii) ci-après les responsabilités qui incombent aux États Membres.**
- i) **Au sujet de l'intégration dans les programmes nationaux, les États Membres devraient :**
- intégrer l'analyse et l'interprétation de données dans la planification, la budgétisation et la mise en œuvre des programmes de santé nationaux ; et
 - suivre et évaluer régulièrement l'impact des programmes, en utilisant des approches orientées par les données pour en améliorer l'efficacité.
- ii) **Par rapport à l'utilisation des ressources, les États Membres devraient :**
- se servir des programmes de formation, des ressources et des outils que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a mis à disposition pour renforcer les capacités nationales d'analyse des données.
41. **Améliorer l'échange et l'accessibilité des données.**
- a) **On trouvera dans le point i) ci-après les responsabilités qui incombent au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.**
- i) **En ce qui concerne le Centre régional de données sanitaires intégré, le Bureau régional devrait :**
- favoriser l'adoption de plateformes de données qui permettent un échange de données sécurisé et interopérable entre les États Membres et le Centre régional de données sanitaires ; et
 - veiller à ce que les données soient accessibles à toutes les parties prenantes compétentes, afin que les analyses menées soient exhaustives, et que les décisions prises reposent sur des bases factuelles.
- b) **On trouvera dans le point i) ci-après les responsabilités qui incombent aux États Membres.**
- i) **S'agissant des accords sur l'échange de données, les États Membres devraient :**
- mettre en place un mécanisme de coordination en collaboration avec les partenaires et les donateurs pour intégrer les données sanitaires et les systèmes de données au niveau national ;
 - conclure des accords nationaux sur l'échange de données avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et les partenaires, ou actualiser les accords existants, en respectant la réglementation relative à la sécurité et à la confidentialité des données ; et
 - sensibiliser les parties prenantes à l'importance de l'accessibilité, de l'échange et de la sécurité des données.

42. Poursuivre l'amélioration et l'adaptation à la situation.

a) On trouvera dans les points i) et ii) ci-après les responsabilités qui incombent au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

- i) **Pour ce qui est du retour d'expériences et de l'itération, le Bureau régional devrait :**
- instituer des mécanismes donnant aux utilisateurs et aux parties prenantes la latitude de fournir un retour de leurs expériences, et, partant, de déterminer les domaines à améliorer ; et
 - mettre régulièrement à jour le Centre afin de pouvoir y intégrer les nouveaux outils, les nouvelles technologies et les meilleures pratiques.
- ii) **S'agissant de l'innovation et de la recherche, le Bureau régional devrait :**
- entretenir une culture d'innovation et d'apprentissage permanent au Bureau régional de l'Afrique et dans les États Membres ; et
 - encourager la recherche-développement pour découvrir de nouvelles méthodes et technologies d'intégration et d'analyse de données.

b) On trouvera dans le point i) ci-après les responsabilités qui incombent aux États Membres.

- i) **En ce qui concerne l'application pratique des améliorations, les États Membres devraient :**
- faire un retour d'expériences sur la performance du Centre et proposer des améliorations ; et
 - rester au fait des nouveaux outils et technologies recommandés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et les intégrer dans les systèmes nationaux.

RAPPORT DE SITUATION

43. Un rapport de situation sur la mise en œuvre du présent Cadre sera soumis au Comité régional en 2025, et par la suite chaque année.

MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

44. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées.