

54^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

Point 7.5 de l'ordre du jour provisoire

CD54/INF/5
10 juillet 2015
Original : espagnol

F. ÉVALUATION ET INCORPORATION DES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ

Antécédents

1. En septembre 2012, lors de la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine (CSP), les États Membres ont adopté, pour la première fois, une résolution sur l'évaluation et l'incorporation des technologies de la santé dans les systèmes de santé. La résolution CSP28.R9 a adopté un document novateur de politique dans lequel l'évaluation des technologies de la santé (ETS) est reliée aux processus décisionnels liés à l'incorporation de ces technologies dans les systèmes de santé (1). L'impact de la résolution se mesure au niveau mondial. En 2013, les pays du SEARO¹ ont adopté une résolution sur l'ETS (2) et, en 2014, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA67.23 sur le même sujet (3). La résolution CSP28.R9 reconnaît également l'importance du réseau d'évaluation des technologies de la santé des Amériques (RedETSA), créé en 2011, et dans lequel l'OPS assure le rôle de secrétariat. La résolution encourage les pays à participer activement à ce réseau. Le présent rapport vise à informer les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) de l'état d'avancement de la mise en œuvre de la résolution CSP28.R9 dans la Région.

Mise à jour sur les progrès réalisés

2. Au cours des dernières années, de nets progrès ont été accomplis dans l'institutionnalisation de l'évaluation des technologies de la santé dans la Région, tant au niveau régional que national. Parmi les pays qui ont avancé à ce sujet se trouvent : a) l'Argentine, avec la création d'un réseau national, le RedARETS, la consolidation d'une unité de coordination, l'UCEETS, et la reconnaissance de l'IECS en tant que Centre collaborateur de l'OMS, b) le Brésil, avec le renforcement d'une Commission nationale, la CONITEC et l'expansion du réseau national, le REBRATS, avec plus de 75 institutions accréditées, c) la Colombie, avec le renforcement d'un Institut national, l'IIETS et d) le Chili, avec la création d'une Commission nationale sur l'ETS.

¹ Voir la liste des sigles à la fin du document.

3. Un recensement² a été effectué dans 28 pays de manière à connaître l'état d'avancement de l'ETS dans la Région. Ainsi, le recensement³ a permis de mettre en évidence une nette avancée dans l'utilisation de l'ETS. Des unités, commissions ou instituts pour l'ETS existent dans 12 pays de la Région. La Région compterait aujourd'hui, toujours selon les réponses au recensement, 76 institutions exerçant une activité liée à l'ETS et, parmi ces institutions, 49 % d'entre elles sont des entités étatiques et 34 % des institutions académiques.

4. Sept pays⁴ ont signalé qu'ils disposaient déjà d'une législation qui exige, jusqu'à une certaine mesure, l'utilisation de l'ETS dans leurs processus décisionnels. Mais au delà de la législation, le lien réel entre la prise de décisions et les conclusions de l'ETS est très varié dans le continent. Sur la base des réponses reçues, seul le Brésil semble prendre en compte les conclusions de l'ETS pour la prise de décisions. En revanche, sept pays⁵ ont signalé prendre des décisions sans tenir compte de l'ETS. Les autres pays⁶ ont signalé prendre des décisions en s'appuyant sur l'ETS avec différents niveaux de fréquence.

5. Le recensement a également permis de tirer les conclusions suivantes : *a)* l'existence d'une production importante de documents⁷ sur l'ETS, et l'Argentine, le Brésil, le Canada et la Colombie sont parmi les pays les plus prolifiques, *b)* une utilisation élevée de rapports d'ETS effectués en dehors du pays pour le processus décisionnel, *c)* une utilisation généralisée de directives méthodologiques entre les pays du RedETSA, mais l'utilisation serait quasi inexistante parmi les pays qui ne font pas partie du réseau et *d)* une faible considération des aspects concernant l'éthique et l'équité en tant que critères explicites pour la prise de décision.

6. Malgré les importantes avancées constatées, les résultats du recensement montrent également une grande hétérogénéité dans la Région. Bien que certains pays ont accompli des réalisations considérables, d'autres pays présentent une absence d'institutionnalisation de l'ETS. Dans les Caraïbes, par exemple, le niveau de mise en œuvre de l'ETS reste faible. D'autre part, sept pays⁸ des Caraïbes disposent de structures ou de comités chargés de la sélection des produits figurant sur la liste des médicaments essentiels, qui pourraient constituer un point de départ pour la création d'unités d'évaluation des technologies de la santé.

² Le recensement a été divisé en deux composantes : évaluation des capacités en ETS et des processus de prise de décision. Des entretiens ont été réalisés auprès de fonctionnaires clés des ministères de la Santé, d'institutions dédiées à l'évaluation des technologies de la santé et d'autres institutions universitaires et de santé entre 2014 et début 2015. Un total de 147 réponses a été reçu en provenance de 28 pays.

³ L'enquête sur la prise de décision a été élaborée dans le cadre du projet « Advance-HTA », en collaboration avec l'EASP, la LSE et NICE ; celle des capacités de l'ETS a été préparée par les pays du RedETSA, sur base du recensement réalisé dans le cadre du Mercosur.

⁴ Bermudes, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Suriname et Uruguay.

⁵ Barbade, Guatemala, Honduras, Mexique, Panama, Saint-Martin et Trinité-et-Tobago.

⁶ Argentine, Bermudes, Bolivie, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Jamaïque, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Sainte-Lucie, Suriname, Uruguay et Venezuela.

⁷ Les pays ont déclaré avoir produit environ 3900 documents sur l'ETS depuis 2010.

⁸ Antigua-et-Barbuda, Dominique, Grenade, Îles Turques et Caïques, Jamaïque, Suriname et Trinité-et-Tobago.

7. À l'échelle régionale, le manque de ressources humaines qualifiées, la nécessité de budget ou de financement, la mauvaise intégration de l'ETS comme outil pour la prise de décision et le manque d'accès à des bases de données sont parmi les principales contraintes ou obstacles identifiés pour la mise en œuvre de l'ETS.

8. Compte tenu des besoins de formation dans la Région, la mise en place du premier cours sur l'ETS dans le Campus virtuel de l'OPS constitue un progrès significatif. En septembre 2014, et grâce au soutien de l'IECS de l'Argentine, le cours virtuel « Introduction à l'évaluation des technologies de la santé et aux évaluations économiques » a été lancé. Un total de 352 personnes provenant de 19 pays a demandé l'inscription au cours mais seulement 47 participants de 16 pays ont pu être acceptés.

9. La collaboration à travers les réseaux joue un rôle clé dans le développement de l'ETS. Depuis sa création, le RedETSA n'a cessé de croître (il comprend actuellement 26 institutions de 14 pays)⁹ et il a amplement contribué au renforcement de l'ETS dans la Région. En plus du recensement des capacités et des processus décisionnels, d'autres réalisations majeures ont été accomplies, telles la création d'un espace d'échange d'informations, qui permet de consolider la communauté de pratiques¹⁰ PRAIS, grâce à la création d'un espace virtuel de partage de rapports, de discussion sur des sujets d'intérêt et de consultation sur les technologies spécifiques. L'organisation de huit réunions et ateliers abordant des questions telles que le rôle de l'ETS dans la couverture sanitaire universelle et son interaction avec les lois des pays ont vu également le jour. La réunion la plus récente de la RedETSA s'est tenue en novembre 2014 à Mexico ; elle était organisée en collaboration avec l'OPS et le Centre national d'excellence en technologie de la santé (CENETEC), en parallèle au 10^e Forum national des technologies de santé. La collaboration avec d'autres réseaux régionaux d'ETS, tels que l'EUnetHTA et le HTAsiaLink, ainsi que le Réseau mondial INAHTA qui a enregistré ces dernières années une augmentation significative du nombre d'adhésion de pays de la Région mérite également d'être souligné.¹¹

10. Des progrès ont également été accomplis dans l'adoption d'une approche intégrée de l'ETS pour soutenir la prise de décision, y compris l'évaluation, la sélection, l'intégration et l'approche de l'utilisation rationnelle. La première expérience de mise en œuvre de cette approche a eu lieu dans les Caraïbes en 2013. De même, au Paraguay, une Direction de l'ETS et de l'utilisation rationnelle est en cours de création et elle sera la première entité de la Région à intégrer les deux sujets. Une formation intégrée sur la sélection, l'ETS et l'utilisation rationnelle est en cours de conception pour le Campus virtuel de l'OPS.

⁹ Argentine, Brésil, Bolivie, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Mexique, Paraguay, Pérou et Uruguay.

¹⁰ Actuellement composée de 63 participants appartenant aux organisations qui constituent le RedETSA et qui compte environ 150 documents.

¹¹ L'INAHTA, créé en 1993, compte actuellement sur la participation de 13 institutions de huit pays de la Région (Argentine, Brésil, Canada, Chili, Colombie, États-Unis, Mexique et Uruguay). Depuis 2012, des institutions d'Argentine, du Brésil, de la Colombie et de l'Uruguay ont rejoint l'INAHTA.

11. L'utilisation rationnelle des technologies est un élément essentiel dans la mise en œuvre de l'approche intégrée et grâce à elle, des progrès significatifs ont été accomplis, y compris l'adoption par 12 pays de la Région de mécanismes standardisés pour l'élaboration de lignes directrices de pratique clinique.

Mesures visant à améliorer la situation

12. Parmi les mesures visant à réduire les lacunes et à améliorer la situation des pays de la Région vis-à-vis de l'utilisation de l'ETS comme outil pour soutenir la prise de décisions, se trouvent :

- a) L'extension du RedETSA : considérant l'écart significatif qui existe dans l'utilisation de l'ETS parmi les pays ne faisant pas partie du réseau, les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes qui ne font pas partie du réseau¹² sont prioritaires pour une telle expansion. Les données obtenues grâce au recensement constituent la base de référence qui devrait guider les efforts.
- b) Le développement d'une stratégie de formation continue : étant donné la forte demande en formation de la Région, concevoir une stratégie qui réponde aux divers besoins des pays, y compris la formation pour l'analyse et l'élaboration de rapports sur l'ETS ainsi que des activités de sensibilisation des décideurs, est nécessaire. L'offre de places disponibles au sein du Campus virtuel devrait être augmentée afin de répondre plus amplement à la demande.
- c) Le renforcement des liens entre les évaluations et la prise de décision : étant donné le faible lien qui existe entre l'ETS et la prise de décision dans la Région, mettre en œuvre des activités visant à renforcer ce lien, tant au niveau législatif que factuel, est une priorité.
- d) Le développement d'outils pour aider les pays dans la mise en œuvre de l'ETS dans leur prise de décision : une boîte à outils pertinents pour la prise de décision est en cours de développement et elle devrait servir aux pays qui sont à un stade précoce de mise en œuvre de l'ETS.¹³
- e) L'intensification des échanges d'information relative à l'ETS entre les pays de la Région : malgré les progrès accomplis dans la production de documents sur l'ETS, élargir l'accès de tous les pays à cette documentation est nécessaire. Une base de données du RedETSA, qui comprend des rapports sur l'ETS et les décisions d'intégration de technologies de chaque pays est en cours d'élaboration, ainsi qu'un projet d'échange et de courts séjours entre professionnels du RedETA.
- f) L'établissement de priorités concernant les évaluations, en fonction des besoins nationaux et régionaux, tout en prenant en compte les aspects de déontologie et

¹² Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Dominique, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Nicaragua, Panama, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sainte-Lucie, Trinité-et-Tobago et Venezuela.

¹³ Développée par l'OPS et d'autres institutions dans le cadre du projet Advance-HTA.

d'équité : l'incorporation de ces éléments permettra une adoption plus large de l'ETS lors des processus de prise de décision.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

13. Le Conseil directeur est invité à prendre note du présent rapport de situation et à formuler les recommandations qu'il jugera appropriées.

Liste des sigles

Initiales	
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Commission nationale de l'intégration de la technologie dans le système unifié de santé)
EASP	Escuela Andaluza de Salud Pública (École andalouse de santé publique)
EUnetHTA	European Network for Health Technology Assessment (Réseau européen pour l'évaluation des technologies de la santé)
HTAsiaLink	Asian Health Technology Assessment Network (Réseau asiatique d'évaluation des technologies de la santé)
IECS	Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (Institut de l'efficacité clinique et de la santé)
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (Institut d'évaluation des technologies de la santé)
INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment (Réseau international des organismes d'évaluation des technologies de la santé)
LSE	London School of Economics and Political Science (École d'économie et sciences politiques de Londres)
NICE	UK National Institute for Health and Care Excellence (Institut national du Royaume-Uni pour l'excellence de la santé et des soins)
REBRATS	Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Réseau brésilien d'évaluation des technologies de la santé)
RedARETS	Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Réseau public argentin d'évaluation des technologies de la santé)
RedETSA	Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (Réseau d'évaluation des technologies de la santé dans les Amériques)
SEARO	Région d'Asie du Sud-Est (OMS)
UCEETS	Unidad Coordinadora de Evaluación y Ejecución de Tecnologías en Salud (Unité de coordination pour l'évaluation et la mise en œuvre des technologies de la santé)

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Évaluation et incorporation des technologies de la santé dans les systèmes de santé [Internet]. 28^e Conférence sanitaire panaméricaine. 64^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2012 (résolution CSP28.R9) [consultée le 27 février 2015]. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=18919&Itemid=270&lang=fr
2. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Health intervention and technology assessment in support of universal health coverage [Internet]. Soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, du 11 au 13 septembre 2013 ; New Delhi, Inde. New Delhi : SEARO ; 2013 (document SEA/RC66/R4) [consulté le 27 février 2015] Disponible sur :
http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/rc/rc_66_report.pdf?ua=1
3. Organisation mondiale de la Santé. Évaluation et incorporation des technologies de la santé dans les systèmes de santé [Internet]. 67^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 19 au 24 mai 2014 ; Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2014 (résolution WHA67.23) [consulté le 27 février 2015]. Disponible sur :
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf#page=25.

- - -