



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



# 51<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

## 63<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., É-U, du 26 au 30 septembre 2011

---

*Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire*

CD 51/13 (Fr.)

1 août 2011

ORIGINAL : ESPAGNOL

### STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA *CYBERSANTÉ*

#### **Introduction**

1. En Amérique latine et les Caraïbes, des inégalités considérables persistent dans l'accès aux services de santé. Plusieurs facteurs limitent les chances de recevoir des soins médicaux en temps opportun et de qualité. Ces facteurs comprennent le manque de ressources humaines, d'infrastructures, d'équipements et de médicaments, l'éloignement physique et culturel entre l'offre publique et la population qui sollicite les services, et les faibles revenus. Ainsi, le niveau de revenus, la situation géographique et l'origine ethnique déterminent la vulnérabilité et l'exclusion de millions de foyers dans la Région (1).
2. L'objectif de la Stratégie et Plan d'action sur la *cybersanté* (2012-2017) est de contribuer au développement durable des systèmes de santé des États Membres, y compris la santé publique vétérinaire. Son adoption vise à améliorer l'accès aux services de santé et leur qualité, grâce à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC), la formation à la culture numérique et aux TIC, l'accès à l'information basée sur les preuves scientifiques et la formation permanente, ainsi que la mise en œuvre de méthodes. Ceci permettra de tendre vers des sociétés mieux informées, équitables, compétitives et démocratiques. Dans ces sociétés, l'accès à l'information sur la santé est un droit fondamental de l'individu.
3. Cette stratégie est basée sur la résolution WHA58.28 (2005) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), adoptée lors de la 58<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, dans laquelle ont été définis les axes de la stratégie sur la *cybersanté* de l'OMS (2).
4. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2), la *cybersanté* (également connue comme la *e-Santé*) consiste « à utiliser, selon des modalités sûres et offrant un

bon rapport coût/efficacité, les technologies de l'information et de la communication en soutien à l'action de santé et dans des domaines connexes, dont les services de soins de santé, la surveillance sanitaire, la littérature sanitaire et l'éducation, le savoir et la recherche en matière de santé ».

5. Ci-dessous quelques composantes de la *cybersanté* (3) :

- a) le dossier médical électronique (ou registre médical électronique) est l'enregistrement électronique de l'information de santé de chaque patient qui peut aider les professionnels de la santé dans la prise de décision et dans le traitement.
- b) la télésanté (y compris la télémédecine) : est la fourniture de services de santé en utilisant les technologies de l'information et de la communication, en particulier là où la distance est un obstacle pour recevoir des soins de santé.
- c) la *m-Santé* (ou santé par dispositifs mobiles) : est un terme utilisé pour décrire la pratique de la médecine et de la santé publique qui utilise les technologies mobiles tels que les téléphones mobiles, les dispositifs de surveillance de patients et autres appareils sans fil.
- d) le *téléapprentissage* (y compris la formation ou apprentissage à distance) : est l'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour l'apprentissage. Il peut être utilisé pour améliorer la qualité de l'éducation, accroître l'accès à l'éducation et pour créer de nouvelles et innovantes méthodes d'apprentissage à la portée du plus grand nombre de personnes.
- e) *l'éducation permanente en technologies de l'information et de la communication* : développement de cours et de programmes de santé professionnels (pas nécessairement accrédités officiellement) qui facilitent l'acquisition d'aptitudes en technologies de l'information et de la communication applicables à la santé. Ceci inclut les méthodes actuelles d'échange de connaissances scientifiques comme la publication électronique, l'accès ouvert, la culture numérique et l'utilisation de réseaux sociaux.
- f) *la normalisation et l'interopérabilité* : l'interopérabilité se réfère à la communication entre différentes technologies et des logiciels d'application pour l'échange et l'utilisation de données de manière efficace, précise et solide. Ceci requiert l'utilisation de normes, c'est-à-dire de normes, de règlements, de directives ou de définitions assorties de spécifications techniques destinées à rendre viable la gestion intégrée des systèmes de santé à tous les échelons.

## Antécédents

6. L'approche de l'utilisation et de la mise en œuvre des technologies de l'information et de la communication dans la santé publique représentent des bénéfices en matière d'innovation dans le domaine socio-sanitaire et dans l'économie d'un pays (4, 5) :
  - a) du point de vue de *l'innovation* : la *cybersanté* permet de transformer les procédures de travail et d'améliorer les communications ainsi que la sécurité et la gestion des risques vis-à-vis du patient. La prise de décision clinique basée sur des preuves scientifiques augmente généralement la sécurité des patients.
  - b) du point de vue *socio-sanitaire* : la technologie appliquée aux procédures sanitaires (soins médicaux, listes d'attente ou autres) contribue à améliorer la qualité de vie des patients et de la population. Les services de santé sont plus personnalisés, intégrés et continus. En même temps, ces nouveaux services permettent de dépasser les limites géographiques et temporelles pour les délais d'attente et l'accès aux professionnels de la santé.
  - c) du point de vue *économique* : l'utilisation de technologie dans la santé permet une meilleure efficacité dans l'emploi du temps et des ressources, augmente les intrants pour la prise de décisions complexes et permet l'établissement de priorités basées sur des preuves scientifiques.
7. En 1998, dans le document « Politique de la Santé pour tous pour le XXI<sup>e</sup> siècle » (6), commandé par l'Organisation mondiale de la Santé, l'utilisation appropriée de la télématique de la santé dans la politique et la stratégie de la santé pour tous est recommandée.
8. Toujours en 1998, la résolution WHA51.9 (7), définit les lignes de travail en rapport avec la publicité, la promotion et la vente transfrontalière de produits médicaux par Internet.
9. En 2003, lors du Sommet mondial sur la Société de l'information (8), il a été estimé que la *cybersanté* ou la mise en œuvre des technologies de l'information et de la communication dans les soins de santé, est une discipline qui pourrait être utile pour améliorer la qualité de vie de la population.
10. En 2004, le rapport EB115/39 (9) et la résolution EB115.R20 (10) ont reflété le besoin, pour les États Membres, de formuler des stratégies de *cybersanté* fondées sur des principes de transparence, d'éthique et d'équité et d'envisager la mise en place

d'infrastructures nécessaires ainsi que la collaboration multisectorielle dans la sphère public-privé.

11. En 2005, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), par le biais de la résolution WHA58.28 adoptée lors de la 58e Assemblée mondiale de la Santé, a défini l'orientation de la stratégie sur la *cybersanté* de l'OMS.

12. Trois conférences au niveau ministériel sur la société de l'information ont été organisées en 2005, 2008 et 2010 par la Commission économique pour l'Amérique latine et la Caraïbe (CEPAL). À l'issue de chacune d'entre elles, des plans d'action régionale qui incluent le domaine de la santé ont été souscrits (1).

### **Analyse de la situation actuelle**

13. Dans la Région des Amériques demeurent trois défis majeurs dans le secteur de la santé (1) :

- a) l'accès limité aux services de santé de larges segments de la population en raison de différences économiques, culturelles, géographiques et ethniques.
- b) le chevauchement des profils épidémiologiques qui nécessitent plusieurs stratégies de santé simultanées pour lutter contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles (ces dernières ont augmenté en raison du vieillissement de la population).
- c) le manque d'infrastructures et de ressources humaines et budgétaires.

14. L'accès aux technologies de l'information et de la communication n'est pas universel et il reste très inégal dans de nombreux pays et populations de la Région. Une étude menée en 2010 par l'Union internationale des télécommunications (UIT) (11) montre que, pour la Région des Amériques, la moyenne élevée de lignes fixes est de 7,15 pour 100 habitants et de 83,27% pour les lignes mobiles. D'autre part, le pourcentage de ménages possédant un ordinateur est de 24,20% et la moyenne des ménages ayant un accès à Internet est de 13,30% avec une moyenne de 25,2% d'utilisateurs d'Internet pour 100 habitants.

15. Pour réduire les difficultés mentionnées ci-dessus, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans le secteur de la santé continue de croître et entraîne des changements significatifs dans la façon dont les personnes interagissent avec les services de santé. Le Programme eSanté de l'OPS (12) a identifié des exemples concrets de l'utilisation de ces technologies dans les systèmes et services de santé et leurs avantages pour les travailleurs de la santé, les patients et le public en général (carte

individuelle d'assurance-maladie, système informatique périnatal, dossiers médicaux électroniques, ordonnance électronique et télémédecine, entre autres).

16. La gestion des technologies de l'information joue également un rôle clé dans l'expansion de la couverture des services de santé aux régions reculées où l'introduction de la technologie mobile a été primordiale pour répondre aux besoins de santé des populations rurales lors d'urgences sanitaires et de situation de catastrophe.

17. Une enquête qui explore l'utilisation des outils de *cybersanté*, publiée par l'Organisation mondiale de la Santé en 2006 (13), à laquelle ont répondu neuf pays de la Région des Amériques<sup>1</sup>, montre que, dans tous les cas, ces services sont jugés utiles ou très utiles.

18. En 2009, la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) (14) a réalisé une étude auprès des ministères et des services de santé qui a révélé qu'ils possèdent tous une information institutionnelle. Des informations sur la promotion et la prévention de la santé sont proposées par 65% des pays. Et 41% des États Membres recensés peuvent déterminer l'endroit où se trouvent les services de santé.

19. En 2010 (15), l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a mené une étude dont l'objectif été de déterminer l'existence de politiques, de stratégies et une législation sur les technologies de l'information et de la communication en matière de santé dans les Amériques. Ce travail a été élaboré grâce aux réponses de 19 États Membres<sup>2</sup> et il a révélé que pour 68% de ces pays, la *cybersanté* est une priorité à l'ordre du jour. 47% des pays affirme posséder une politique ou une stratégie pour l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en matière de santé.

20. Dans le même ordre d'idée, la deuxième enquête mondiale sur la *cybersanté*, effectuée par l'Organisation mondiale de la Santé (3) et publiée en 2010, fournit des informations utiles sur les 11 États Membres des Amériques qui ont répondu à l'enquête :

- a) vis-à-vis du cadre politique, 82% des pays interrogés ont déclaré qu'ils disposaient d'une politique en matière de cybergouvernement, tandis que 45% ont déclaré avoir élaboré en outre une stratégie de *cybersanté*. 36% disposent même d'une politique spécifique en matière de télémédecine.

---

1 Les pays qui ont participé à cette enquête étaient les suivants : Belize, Chili, El Salvador, Honduras, Mexique, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Suriname.

2 Les États Membres qui ont participé à cette étude sont les suivants : Argentine, Belize, Brésil, Bolivie, Chili, Colombie, Cuba, Équateur, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago, Uruguay.

- b) quant au cadre juridique, 82% a déclaré posséder une législation qui assure la confidentialité des données personnelles. 54% dispose également d'un ensemble de règles qui protège spécifiquement les données personnelles dans les dossiers médicaux électroniques.
- c) au sujet des dépenses, 82% des États Membres qui ont participé à cette enquête ont déclaré réaliser des investissements en matériel technologique et en logiciels, 73% des pays ont également investi dans des projets pilotes de *cybersanté*. 63% des répondants ont déclaré investir également dans l'alphabétisation numérique et à l'utilisation de ces technologies.
- d) en relation à la gestion de données sur les pratiques de santé publique au moyen de dispositifs mobiles (également connue sous le nom de santé mobile), 91% des pays étudiés a entrepris de telles initiatives, mais seulement 18% a admis posséder une évaluation formelle et une publication sur ces activités.
- e) à propos de l'utilisation de l'apprentissage à distance grâce aux technologies de l'information et de la communication (ou du téléapprentissage), 82% des États Membres qui a participé à l'enquête dit utiliser ce type d'enseignement dans les sciences de la santé, tandis que 91% reconnaît également l'utilisation du *téléapprentissage* pour la formation des professionnels de la santé.

21. Des efforts permanents sont déployés dans la Région pour mettre sur pied la Bibliothèque virtuelle de santé (BVS), un réseau scientifique et de sites web sur l'information technique en matière de santé faisant usage des technologies de l'information et de la communication. Cependant, la BVS doit se consolider comme espace d'intégration de sources d'information et parvenir ainsi à une plus grande interopérabilité avec les applications disponibles et les services de santé en ligne comme les dispositifs mobiles. Le soutien politique s'avère indispensable pour mener à terme ces efforts d'intégration et garantir leur durabilité et leur développement. Les progrès réalisés en matière de soins de santé basés sur des données scientifiques exigent une production performante, de l'organisation, un moyen de stockage, la récupération et la vulgarisation des connaissances scientifiques et techniques au moyen des technologies de l'information et la communication.

22. Les études menées depuis 2006 réaffirment la nécessité d'élaborer une stratégie et un plan d'action sur la cybersanté pour la Région des Amériques qui coordonne les activités et soutienne les initiatives à travers un programme de cybersanté.

23. Afin d'encourager un forum de promotion et de discussion des objectifs et des stratégies pour la mise en œuvre des TIC dans la santé publique au sein de la Région des Amériques, le Bureau sanitaire panaméricain a prévu les activités suivantes :

- effectuer une consultation technique sur la *cybersanté*.
- former un groupe consultatif technique (GCT). Ce groupe couvrira les domaines ci-après: a) infrastructure, b) systèmes d'information, c) télésanté et télémédecine, d) Internet et accès à l'information, e) politiques, f) formation, g) gestions des risques et sécurité du patient, h) identification unique de patients et enregistrement médical électronique, i) normes et interopérabilité, j) aspects juridiques, k) cybergouvernement,<sup>3</sup> l) suivi, analyse et évaluation.
- établir un laboratoire régional de *cybersanté* en vue d'encourager un espace de recherche, de promotion et de discussion concernant les objectifs et les stratégies quant à l'application des technologies de l'information et de la communication à la santé publique.

24. Étant donné son caractère transversal vis-à-vis des Objectifs stratégiques définis dans le Plan stratégique 2008-2012 de l'Organisation (16), cette Stratégie et Plan d'action sont directement liés à :

- l'Objectif stratégique 10 (améliorer l'organisation et la fourniture des services de santé).
- l'Objectif stratégique 11 (renforcer le leadership, la gouvernance et la base scientifique des systèmes de santé).
- l'Objectif stratégique 12 (assurer l'amélioration de l'accès, la qualité et l'utilisation des produits médicaux et des technologies sanitaires).

25. La *cybersanté*, en facilitant l'accès à la technologie et aux connaissances, a démontré qu'elle améliore la qualité de la vie des personnes. Par conséquent, elle est une condition préalable pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (17), particulièrement les objectifs 4.A ("Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans"), 5A ("Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle) et 8.F ("En coopération avec le secteur privé, assurer l'accès aux avantages des nouvelles technologies, en particulier ceux des technologies de l'information et de la communication").

26. Reconnaissant que la Région est hétérogène et que les pays et leurs populations ont des besoins différents et qu'ils adoptent différentes méthodes socioculturelles pour améliorer la santé, cette Stratégie et Plan d'action respectent et se conforment aux

---

<sup>3</sup> À la lumière de la définition de l'Organisation des États Américains, le concept de "cybergouvernement" peut être défini comme "l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) par les institutions gouvernementales pour améliorer qualitativement les services et l'information offerts aux citoyens, accroître la performance et l'efficacité de la gestion publique et augmenter substantiellement la transparence du secteur public et la participation citoyenne". Disponible à l'adresse suivante : [http://www.oas.org/es/sap/dgpe/guia\\_egov.asp](http://www.oas.org/es/sap/dgpe/guia_egov.asp)

principes et valeurs énoncés dans le Programme de santé pour les Amériques (2008-2017) (18) : a) droits de l'homme, b) universalité, c) accessibilité et inclusion, d) solidarité panaméricaine, e) équité en matière de santé, f) participation sociale.

### **Proposition**

27. La Stratégie et Plan d'action sur la *cybersanté* de 2012 à 2017 trouvent leur fondement dans :

- le renforcement des systèmes de santé ;
- l'intégration, la décentralisation et la suppression des obstacles qui entravent l'accès aux services ;
- la gestion optimale des infrastructures et des ressources humaines ;
- la promotion de la participation communautaire ;
- la mobilisation et le renforcement des réseaux de soutien ;
- l'établissement de partenariats entre les secteurs public et privé ;
- le renforcement de la production scientifique et technologique à l'échelle nationale ;
- l'utilisation de l'expertise régionale des programmes de santé publique vétérinaire.

28. Pour atteindre les objectifs proposés dans la Stratégie et Plan d'action, il est essentiel :

- d'encourager et faciliter la coopération horizontale entre les pays de la Région ;
- d'échanger les expériences, les ressources régionales et les enseignements appris ;
- de déterminer les aspects juridiques pertinents ;
- de déterminer l'interopérabilité et la mise en œuvre de normes publiées entre des systèmes technologiques ;
- d'établir des normes technologiques et méthodologiques dédiées à l'échange de données anonymes, d'information et de connaissances ;
- de promouvoir l'échange, l'accès et l'utilisation de l'information fondée sur des données scientifiques au moyen de bibliothèques virtuelles de santé (BVS) ;
- promouvoir la collaboration interinstitutionnelle, tant sur le plan structurel que sur le plan de la gestion.

29. Cette proposition vise à aider les États Membres de l'OPS dans l'amélioration continue de la santé publique au sein de la Région des Amériques grâce aux outils et aux méthodologies innovantes des TIC.

## Stratégie et Plan d'action<sup>4</sup>

30. Les objectifs stratégiques suivants sont partie intégrante de la Stratégie et Plan d'action<sup>5</sup> :

**Domaine stratégique 1 :** Appuyer et promouvoir le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques publiques efficaces, intégrées et durables sur l'utilisation et la mise en œuvre des technologies de l'information et de la communication dans le domaine de la santé.

**Objectif 1.1 :** Soutenir les processus de formulation et d'adoption de politiques publiques sur la *cybersanté* et centrées sur les personnes.

### *Indicateur*

1.1.1. Nombre d'États Membres qui disposent d'une politique qui prend en charge l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en matière de santé. (Données de base : 12. Source : OMS et CEPAL. Cible : 31 d'ici 2016.)

**Objectif 1.2 :** Aider à définir les priorités politiques de *cybersanté* aux niveaux national et régional.

### *Indicateurs*

1.2.1 L'OPS devra s'être dotée d'un comité consultatif technique en matière de *cybersanté*. (Données de base : 0. Cible : 1 d'ici 2012.)

1.2.2 L'OPS et les États Membres auront défini les priorités aux niveaux local, national et régional de la politique en *cybersanté*. (Données de base : Non. Cible : Oui, d'ici 2014.)

**Objectif 1.3 :** Appuyer la mise en place d'un réseau national intersectoriel (société civile/réseau public/réseau privé) qui participe à la formulation de politiques, de normes et à la prise de décisions en *cybersanté*.

### *Indicateur*

1.3.1 Nombre d'États Membres qui auront créé des mécanismes institutionnels pour la mise en place d'alliances nationales entre les secteurs de la société civile, le

---

<sup>4</sup> À la fin de la première année de mise en œuvre du plan, une révision sera effectuée visant à compléter l'information et en même temps, ce plan sera harmonisé avec les Objectifs stratégiques et les indicateurs du Plan stratégique de l'Organisation pour 2013-2017.

<sup>5</sup> Le domaine technique chargé de cette proposition compte avec un plan détaillé qui comprend les activités pour le plan.

gouvernement et des entités privées en faveur de la *cybersanté*. (Données de base: 4. Source OMS. Cible : 29 d'ici 2015.)

**Objectif 1.4 :** Consolider un système régional d'évaluation et d'analyse des politiques de *cybersanté* des États Membres.

*Indicateur*

1.4.1 En 2012, un laboratoire dédié à l'analyse et à l'élaboration de politiques, avec des méthodes et des outils qui soutiennent la mise en œuvre des politiques de *cybersanté*, devra fonctionner dans les pays du continent américain. (Données de base : 0. Cible : 1 d'ici 2012.)

**Domaine stratégique 2 :** Améliorer la santé publique grâce à l'utilisation d'outils et de méthodologies basées sur les technologies innovantes de l'information et de la communication.

**Objectif 2.1 :** Améliorer l'infrastructure organisationnelle et technologique.

*Indicateurs*

2.1.1. Nombre d'États Membres qui ont financé au moins cinq actions (études et/ou projets) sur l'application des technologies de l'information et de la communication à la santé aux niveaux local et national. (Données de base : 8. Source : OMS. Cible : 26 d'ici 2014.)

2.1.2 L'OPS et les États Membres auront établi une stratégie pour le renforcement et la détermination de l'infrastructure organisationnelle et technologique de base (téléphone, Internet et courrier électronique) pour les services de santé. (Données de base : 0 Cible : 1 d'ici 2014.)

**Objectif 2.2 :** Encourager l'utilisation des services de surveillance épidémiologique, y compris l'interface humaine et animale, grâce à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication.

*Indicateurs*

2.2.1 Nombre d'Etats Membres qui utilisent des services de surveillance épidémiologique au moyen des technologies de l'information et de la communication (Données de base : 10. Source : OMS. Cible : 26 d'ici 2015.)

2.2.2 Nombre d'États Membres qui ont inclus la technologie mobile dans les systèmes de surveillance épidémiologique. (Données de base : 10. Source : OMS. Cible : 26 d'ici 2015.)

**Objectif 2.3 :** Promouvoir le développement durable, élargi et interfonctionnel des programmes et initiatives focalisés sur la cybersanté.

*Indicateurs*

- 2.3.1 L'OPS et les États Membres auront défini un cadre commun pour l'identification unique des patients. (Données de base : 0. Cible : 1 d'ici 2016.)
- 2.3.2 Nombre d'États Membres qui fournissent, par le biais des établissements de santé et dans les différents niveaux de soins, des services en ligne (identification unique des personnes, dossiers médicaux électroniques, ordonnances électroniques) et en télémédecine. (Données de base : 13. Source : OMS et CEPAL. Cible : 22 d'ici 2016.)

**Domaine stratégique 3 :** Encourager et simplifier la collaboration entre les pays dans l'élaboration d'un programme numérique en matière de santé pour la Région.

**Objectif 3.1 :** Promouvoir la collaboration intersectorielle dans chaque pays et entre les pays et l'établissement de mécanismes électroniques pour le partage des meilleures pratiques, des ressources régionales et des enseignements acquis.

*Indicateurs*

- 3.1.1. L'OPS, en collaboration avec les États Membres qui participent au laboratoire régional de *cybersanté* distribuera, de manière biennale, les rapports d'évaluation des politiques des États Membres. (Données de base : Non. Cible : Oui d'ici 2014.)
- 3.1.2. L'OPS et les États Membres auront établi une stratégie de communication et de distribution de l'information aux parties concernées et au public. (Données de base : 0. Cible : 1 d'ici 2014.)

**Objectif 3.2 :** Promouvoir l'interopérabilité unique entre les systèmes de santé (interopérabilité organisationnelle et technologique).

*Indicateurs*

- 3.2.1. Nombre d'États Membres qui disposent d'un protocole unique pour l'échange d'informations sur son système d'information de santé. (Données de base : 0. Cible : 17 d'ici 2017.)
- 3.2.2. L'OPS et les États Membres auront défini un cadre commun pour l'élaboration d'une norme compatible d'échange d'information entre les systèmes. (Données de base : 0. Cible : 1 d'ici 2015.)
- 3.2.3. Nombre d'États Membres qui disposent d'une méthodologie pour déterminer les démarches et les procédures entre les divers échelons organisationnels et

administratifs qui interviennent dans la fourniture de services médico-sanitaires en utilisant la technologie. (Données de base : 0. Cible : 17 d'ici 2017.)

**Objectif 3.3 :** Identifier un cadre juridique à l'appui de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en matière de santé et favoriser l'échange d'information clinique aux échelons national et régional par des moyens électroniques. Ce cadre juridique favorisera la validité des activités de télémédecine et prévoira la protection des données personnelles.

*Indicateurs*

- 3.3.1 Nombre d'États Membres qui disposent d'un cadre juridique qui encourage la sécurité des systèmes d'information, la protection des données personnelles et la confidentialité lors de l'utilisation des technologies de l'information. (Données de base : 6. Source : OMS. Cible : 25 d'ici 2017.)
- 3.3.2 Nombre d'États Membres qui disposent d'un cadre juridique qui facilite l'échange d'information clinique à l'échelle nationale par des moyens électroniques. (Données de base : 4. Source : OMS. Cible : 17 d'ici 2017.)
- 3.3.3. L'OPS et les États Membres identifieront un cadre juridique qui favorise l'échange d'information clinique à l'échelle régionale par des moyens électroniques. (Données de base : 0. Cible: 1 d'ici 2017.)

**Domaine stratégique 4 :** Gestion des connaissances, alphabétisation numérique et formation aux technologies de l'information et de la communication comme éléments clé pour la promotion de la qualité des soins de santé et de la prévention des maladies, en garantissant la formation et un meilleur accès à l'information sur un pied d'égalité.

**Objectif 4.1 :** Promouvoir la formation des professionnels de la santé aux technologies de l'information et de la communication dans le milieu universitaire.

*Indicateur*

- 4.1.1 Nombre d'États Membres qui disposent d'un plan de formation dans le milieu universitaire aux technologies de l'information et de la communication appliquées à la santé. (Données de base : 9. Source : OMS. Cible : 28 d'ici 2015.)

**Objectif 4.2 :** Fournir des informations fiables et de qualité à la population et aux professionnels de la santé sur l'éducation à la santé et sur la prévention des maladies.

*Indicateurs*

- 4.2.1 Nombre d'États Membres qui auront mis en œuvre une politique d'accès gratuit à du contenu certifié en santé publique. (Données de base : 0. Cible : 10 d'ici 2017.)

- 4.2.2 Nombre d'États Membres qui utilisent une Bibliothèque virtuelle de santé nationale qui dispose de sources et de services d'information prenant en compte les domaines de l'éducation en santé et la prévention des maladies et qui œuvre, de manière énergique et systématique, pour la réalisation des priorités de santé recensées dans les plans et les stratégies nationales de santé. (Données de base : 0. Cible : 11 d'ici 2013.)
- 4.2.3 L'OPS et les États Membres auront défini un cadre commun pour le développement de portails numériques avec du contenu certifié en santé publique. (Données de base : 0. Cible : 1 d'ici 2014.)
- 4.2.4 Nombre d'États Membres qui jouissent d'un accès à la Bibliothèque virtuelle de santé et sont dotés de la capacité locale pour produire et utiliser le contenu de cette Bibliothèque. (Données de base : 26. Cible : 35 d'ici 2015.)

**Objectif 4.3 :** Favoriser la diffusion, la communication et la socialisation de l'information en santé publique, avec une attention particulière aux situations d'urgence, par le biais des réseaux sociaux.<sup>6</sup>

#### *Indicateurs*

- 4.3.1 Nombre États Membres qui auront mis en œuvre une stratégie vis-à-vis de l'utilisation des réseaux sociaux dans les situations d'urgence. (Données de base : 0. Cible : 15 d'ici 2017.)
- 4.3.2 Nombre d'États Membres qui disposent d'une stratégie qui soutient l'utilisation et la présence de réseaux sociaux comme outils de promotion et de prévention de la santé. (Données de base : 12. Source : CEPAL. Cible : 29 d'ici 2016.)

#### **Suivi, analyse et évaluation**

31. Ce Plan d'action contribue aux Objectifs stratégiques 10<sup>7</sup>, 11<sup>8</sup> et 12<sup>9</sup> du Plan stratégique de l'OPS. Les résultats prévus au niveau régional auxquels contribue ce Plan sont détaillés dans l'annexe C. La supervision et l'évaluation de ce Plan doivent se conformer à la gestion fondée sur les résultats de l'Organisation ainsi qu'à ses processus de supervision et d'évaluation. Des rapports de l'avancée sur base de l'information disponible à la fin de chaque période biennale devront être produits.

---

<sup>6</sup> Le secteur technique en charge de cette proposition dispose d'une proposition de stratégie concernant l'utilisation des réseaux sociaux traitant de la santé publique. La proposition est disponible à l'adresse suivante:

[http://new.paho.org/blogs/kmc/wp-content/uploads/2011/02/RedesSocialesOPS\\_v230211.pdf](http://new.paho.org/blogs/kmc/wp-content/uploads/2011/02/RedesSocialesOPS_v230211.pdf)

<sup>7</sup> OS10 : améliorer l'organisation, la gestion et la fourniture de services de santé.

<sup>8</sup> OS11 : renforcer le leadership, la gouvernance et les données probantes scientifiques des systèmes de santé.

<sup>9</sup> OS12 : élargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation.

32. Pendant la dernière année de mise en œuvre du Plan, une évaluation sera réalisée pour mettre en évidence les forces et les faiblesses de l'exécution générale, les causes de succès et d'échec et les actions futures.

### **Intervention du Conseil directeur**

33. Le Conseil directeur est invité à examiner les informations fournies dans ce document et à envisager l'adoption du projet de résolution présenté dans l'annexe A.

### **Références**

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Tercera Conferencia Ministerial sobre la Sociedad de la Información de América Latina y el Caribe. Lima (Pérou). Santiago (Chili), CEPALC, 2010.
2. Organisation mondiale de la Santé. Cybersanté [Internet]. 58<sup>a</sup>. Assemblée mondiale de la Santé ; du 16 au 25 mai 2005 ; Genève (Suisse). OMS, 2005 (résolution WHA58.28) [consultée le 12 Mars, 2010]. Disponible à l'adresse : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_28-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-fr.pdf).
3. World Health Organization. Atlas eHealth country profiles : based on the findings of the second global survey on eHealth. (Global Observatory for eHealth Series, 1). Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2010.
4. D'Agostino M, Novillo-Ortiz D. PAHO/WHO : eHealth conceptual model and work programme for Latin America and the Caribbean. In : The Global People-centred eHealth Innovation Forum. Londres : BMJ Group ; 2011 : 10-12.
5. Organización Panamericana de la Salud. eSalud [Internet]. Washington (DC) : OPS ; c2007-2011. Références [consultée le 2 mars 2011]. Disponible à l'adresse : [http://new.paho.org/ict4health/index.php?option=com\\_content&view=article&id=29&Itemid=40&lang=es](http://new.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=40&lang=es).
6. Organisation mondiale de la Santé. Politique de la santé pour tous pour le XXI<sup>e</sup> siècle [Internet]. 101<sup>e</sup>. réunion du Conseil exécutif. 16 décembre 1997, Genève (Suisse). Genève (Suisse) : OMS, 1997 (document EB101/9) [consulté le 12 mars 2011]. Disponible à l'adresse : [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB101/pdf/fran/fra9.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdf/fran/fra9.pdf)
7. Organisation mondiale de la Santé. Publicité, promotion et vente transfrontières de produits médicaux para Internet [Internet]. 101<sup>e</sup> réunion du Conseil exécutif. 23 janvier 1998 ; Genève (résolution EB101.R3) [consulté le 12 mars 2011]. Disponible à l'adresse : [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB101/pdf/fran/frar3.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdf/fran/frar3.pdf)

8. Unión Internacional de Telecomunicaciones. Cumbre Mundial de la Sociedad de la Información. Genève (Suisse) : Union internationale des télécommunications, 2003.
9. Organisation mondiale de la Santé. Cybersanté [Internet]. 115<sup>e</sup>. réunion du Conseil exécutif. 16 décembre 2004, Genève (Suisse). Genève (Suisse) : OMS, 2004 (documentEB115/139) [consulté le 12 mars 2011]. Disponible à l'adresse : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB115/B115\\_39-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_39-fr.pdf)
10. Organisation mondiale de la Santé. Cybersanté [Internet]. 115<sup>e</sup> réunion du Conseil exécutif. 24 janvier 2005, Genève (Suisse). Genève (Suisse) : OMS, 2005 (résolution EB115.R20) [consulté le 12 mars 2011]. Disponible à l'adresse : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB115/B115\\_R20-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_R20-fr.pdf)
11. International Telecommunication Union [Internet]. Genève : International Telecommunication Union, C2011 [consulté le 11 mars 2011]. Information and Communication Technology (ICT) Statistics. Disponible à l'adresse : <http://www.itu.int/ITU-D/ict/>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Programa eHealth OPS: Herramientas y metodologías TIC para mejorar la salud pública en la Región de las Américas [Internet]. Washington (DC) US. Washington (DC) : OPS c2007-2011 [consulté le 2 mars 2011]. Disponible à l'adresse : <http://new.paho.org/ict4health/images/stories/ict4health/ehealth-program-spa.pdf>.
13. World Health Organization. eHealth tools and services: Needs of the Member States [Internet]. Genève (Suisse) : OMS, 2006 [cité le 12 mars 2011]. Disponible en anglais auprès de : [http://www.who.int/goe/publications/ehealth\\_tools\\_services/en/index.html](http://www.who.int/goe/publications/ehealth_tools_services/en/index.html).
14. Comisión Económica para América Latina. Salud electrónica en América Latina y el Caribe: avances y desafíos [Internet]. Santiago (Chili) : CEPAL, 2010 [consulté le 12 mars 2011]. Disponible à l'adresse : <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/41825/di-salud-electronica-LAC.pdf>.
15. Organización Panamericana de la Salud. eHealth Policy in Latin America and the Caribbean: Summary of Preliminary Results (Draft). Washington (DC) US. Washington (DC) : OPS ; 2010.
16. Organización Panamericana de la Salud. Propuesta del Plan estratégico 2008-2012 [Internet]. Washington (DC) : OPS, 2007 [consulté le 12 mars 2011]. Disponible à l'adresse : <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CSP/od328-full-s.pdf>.
17. Nations Unies. Objectifs du Millénaire pour le développement de l'Organisation des Nations Unies [Internet]. New York : Nations Unies c2008-2010 [consulté le 2 mars 2011]. Disponible à l'adresse : <http://www.unicef.org/french/mdg/>

18. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 20082017 [Internet]. Washington (DC) : OPS, 2007 [consulté le 12 mars 2011]. Disponible à l'adresse : [http://new.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&task=view&id=203&Itemid=259](http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&task=view&id=203&Itemid=259).



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## **51<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR** **63<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

*Washington, D.C., É-U, du 26 au 30 septembre 2011*

---

*Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire*

CD51/13 (Fr.)

Annexe A

ORIGINAL : ESPAGNOL

### ***PROJET DE RÉOLUTION***

#### **STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA *CYBERSANTÉ***

##### ***LE 51<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant examiné le rapport de la Directrice *Stratégie et Plan d'action sur la cybersanté* (document CD51/13),

Reconnaissant qu'à l'examen de la situation actuelle qui indique que deux des conditions de base pour la mise en œuvre de la cybersanté dans les pays des Amériques existent, à savoir : la disponibilité de moyens efficaces pour formuler et mettre en œuvre des stratégies et des politiques de cybersanté (faisabilité technique) et l'existence de pratiques et d'instruments simples, abordables et durables (viabilité programmatique et financière) ;

Comprenant la nécessité d'améliorer la coordination et la prestation des services dans le domaine de la santé pour accroître leur efficacité, disponibilité, accessibilité et caractère abordable, permettant ainsi leur adaptabilité à de nouveaux contextes sanitaires ;

Considérant que dans le document de 1998, « Politique de la santé pour tous pour le XXI<sup>e</sup> siècle », commandé par l'OMS, l'utilisation appropriée de la télématique de la santé dans la politique et la stratégie générales de santé pour tous a été recommandée, la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé WHA51.9 (1998) sur la publicité, la promotion et la vente transfrontalière de produits médicaux par Internet, le Programme de connectivité dans les Amériques et le Plan d'action de Quito (2003), les Sommets Mondiaux des Nations Unies sur la Société de l'information (Genève 2003 et Tunis 2005), la résolution du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé,

EB115.R20 (2004), sur la nécessité d'élaborer des stratégies sur la cybersanté, la résolution WHA58.28 adoptée lors de la 58<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, dans laquelle ont été établis les axes de la stratégie sur la cybersanté de l'OMS, la stratégie e-LAC 2007-2010 de la Commission économique pour l'Amérique latine (CEPAL) ;

Considérant la vaste expérience de la Région des Amériques dans les programmes de santé publique vétérinaire ;

Relevant que l'OPS a coopéré avec les pays de la Région dans l'établissement de bases conceptuelles, techniques et d'infrastructure pour le développement de politiques et de programmes nationaux en matière de cybersanté ;

Reconnaissant le caractère transversal et complémentaire entre cette Stratégie et les objectifs du Plan stratégique de l'OPS 2008-2012 (*Document officiel 328*) ;

Considérant l'importance d'avoir une Stratégie et un Plan d'action qui permettent aux États Membres d'améliorer, de manière efficace et efficiente, la santé publique dans la Région grâce à l'utilisation d'outils et de méthodes novatrices propres aux technologies de l'information et de la communication,

### ***DÉCIDE :***

1. Soutenir la Stratégie, d'approuver le Plan d'action sur la cybersanté et de défendre sa considération au sein des politiques, plans et programmes de développement ainsi que dans les propositions et les discussions des budgets nationaux pour que les conditions propices pour relever le défi d'améliorer la santé publique dans la Région grâce à l'utilisation des outils et des méthodes novatrices des technologies de l'information et de la communication dans chacun des pays puissent être atteintes.
2. Exhorter les États Membres à :
  - a) donner la priorité à l'utilisation de méthodologies et d'outils novateurs propres aux technologies de l'information et de la communication pour améliorer la santé publique humaine et vétérinaire dans la Région, y compris l'administration de la santé ;
  - b) élaborer et appliquer des politiques, plans, programmes et interventions interministériels, guidés par la Stratégie et le Plan d'action, avec les ressources et le cadre juridique nécessaires, en se concentrant sur les besoins des populations à risque et en situation vulnérable ;

- c) mettre en œuvre la Stratégie et Plan d'action, le cas échéant, dans un cadre intégré par le système de santé et les services de technologie et de la communication, en mettant l'accent sur la collaboration inter-programmes et l'action intersectorielle, tout en garantissant le suivi et l'évaluation de l'efficacité du programme et l'allocation des ressources ;
  - d) promouvoir le renforcement des capacités des personnes responsables des politiques, de ceux qui dirigent les programmes et les prestataires de soins de santé et de services de technologies de l'information et de la communication, pour élaborer des politiques et des programmes qui simplifient la mise en place des services de santé centrés sur la personne efficaces et de qualité ;
  - e) promouvoir le dialogue interne et la coordination entre les ministères et autres institutions du secteur public, ainsi que les partenariats des secteurs public, privé et civil pour parvenir à un consensus national et assurer l'échange de connaissances sur des modèles rentables qui garantissent la disponibilité des normes de qualité, de sécurité, d'interopérabilité, d'éthique et le respect des principes de confidentialité de l'information, l'équité et l'égalité ;
  - f) soutenir la capacité à produire de l'information et de la recherche pour le développement de stratégies et de modèles fondés sur des preuves scientifiques pertinentes ;
  - g) mettre en place un système intégré de contrôle, d'évaluation et de responsabilisation des politiques, plans, programmes et interventions qui permette d'améliorer la capacité de surveillance et de réaction rapide aux maladies et aux urgences de santé publique humaine et vétérinaire ;
  - h) mettre en place des processus d'examen et d'analyse internes sur la pertinence et la faisabilité de cette Stratégie et Plan d'action sur la base des priorités, des besoins et des capacités nationales.
3. De demander à la Directrice :
- a) d'appuyer la coordination et la mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action sur la cybersanté aux niveaux national, sous-régional, régional et interinstitutionnel et de fournir la coopération technique nécessaire aux pays et entre eux, pour la préparation et la mise en œuvre des plans d'action nationaux ;
  - b) de collaborer avec les États Membres dans la mise en œuvre et la coordination de la Stratégie et du Plan d'action, en veillant à la poursuite de la coopération horizontale entre les secteurs de programme et les différents contextes régionaux et sous régionaux de l'Organisation ;

- c) de faciliter la dissémination d'études, de rapports et de solutions qui puissent servir de modèle pour la cybersanté pour que, grâce aux modifications appropriées, ils puissent être utilisés par les États Membres ;
- d) de favoriser la conclusion de partenariats nationaux, municipaux et locaux avec d'autres organismes internationaux, scientifiques et techniques, des ONG et des organisations de la société civile, du secteur privé et autres pour permettre le partage de compétences et de ressources et l'amélioration de la compatibilité entre les différentes solutions administratives, technologiques et juridiques dans le domaine de la cybersanté ;
- e) de promouvoir la coordination entre la Stratégie et le Plan d'action et des initiatives similaires d'autres organisations internationales de coopération technique et de financement ;
- f) d'informer périodiquement les Organes directeurs sur les progrès et les contraintes de la mise en œuvre de cette Stratégie et Plan d'action ainsi que de leur adéquation aux contextes et de leurs besoins spécifiques.



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

**1. Point de l'ordre du jour :** 4.10 Stratégie et Plan d'action sur la *cybersanté*

**2. Lien avec le budget par programme :**

**a) Domaine d'activité :** Gestion des connaissances et de la communication

**b) Résultat escompté :**

**Objectif stratégique 11 :** Renforcer le leadership, la gouvernance et la base scientifique des systèmes de santé.

**RER 11.1 :** Les États Membres, soutenus par la coopération technique, dans le but de renforcer la capacité de l'autorité sanitaire nationale à jouer son rôle de leadership ; améliorer l'analyse et la formulation des politiques, la réglementation, la planification stratégique et la mise en œuvre de changements dans les systèmes de santé, et accroître la coordination intersectorielle et interinstitutionnelle aux niveaux national et local.

**RER 11.2 :** Les États Membres soutenus par la coopération technique pour améliorer les systèmes d'information sanitaire aux niveaux régional et national.

**RER 11.3 :** Les États Membres soutenus par la coopération technique pour améliorer l'accès équitable, la diffusion et l'utilisation de l'information, des connaissances et des preuves sur la santé, destinés à la prise de décision.

**Objectif stratégique 12 :** Assurer l'amélioration de l'accès, la qualité et l'utilisation des produits médicaux et des technologies sanitaires.

**RER 12.1 :** Les États Membres reçoivent du soutien grâce à la coopération technique pour promouvoir et assurer l'égalité d'accès aux produits médicaux, aux technologies de santé et à l'innovation technologique.

### 3. Incidences financières :

**a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution pendant toute la période de sa validité (arrondi à US \$10 000 près, y compris les dépenses afférentes au personnel et aux activités) :**

L'Organisation panaméricaine de la Santé aura besoin de la collaboration d'autres organismes des Nations Unies ainsi que d'autres institutions intéressés pour mettre en œuvre le Plan.

Au cours de la période 2012-2017, le coût estimatif de la mise en œuvre du Plan d'action est de US \$550 000 par an (ce montant devrait augmenter de \$150 000 durant la troisième et dernière année en vue de réaliser les travaux d'évaluation). Ce coût comprend l'embauche de personnel supplémentaire et la mise en œuvre des activités aux niveaux régional, sous-régional et national (coopération technique, études, ateliers, réunions, campagnes, suivi et évaluation).

Il convient de noter que la mise en œuvre du Plan *cybersanté* permettra de réaliser des économies substantielles sur les coûts associés à la fourniture, organisation et évaluation des services de santé et dans les processus de surveillance épidémiologique et d'analyse des données de santé publique.

Dans le processus de planification, les États Membres devront estimer les coûts de mise en œuvre de ce Plan d'action dans leur pays et effectuer les ajustements budgétaires nécessaires.

**b) Coût estimatif pour l'exercice 2012-2013 (arrondi à US \$10 000 près, y compris les dépenses afférentes au personnel et aux activités) :**

\$550 000 par an. Durant la troisième et dernière année, ce budget augmente de \$150 000.

- Personnel : \$250 000.
- Activités : \$300 000.
- Évaluation : \$150 000 (Dépenses applicables à la troisième et dernière année).

**c) Sur le coût estimatif indiqué au paragraphe b), que peut-on inclure dans les activités programmées actuelles ? Dans les activités actuelles prévues, 15% pourraient être inclus.**

### 4. Incidences administratives :

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

Aux niveaux régional, sous-régional et national.

**b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :** Pour atteindre les objectifs escomptés, un expert en *cybersanté* devra être embauché à temps plein pour coordonner un laboratoire régional sur le sujet ainsi qu'un expert en gestion des connaissances et en *cybersanté* pour soutenir de manière transversale le laboratoire et les pays de la Région.

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

- 2012 : Adoption et mise en œuvre de la Stratégie et Plan d'action.
- 2015 : Évaluation des premières étapes.
- 2017 : Évaluation finale de la mise en œuvre de la Stratégie et Plan d'action.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
*Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de*

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD51/13 (Fr.)  
Annexe C

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR  
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

**1. Point de l'ordre du jour :** 4.10 Stratégie et Plan d'action sur la cybersanté

**2. Unité responsable :** Gestion des connaissances et de la communication

**3. Fonctionnaire chargé de la préparation :** Marcelo D'Agostino, Myrna Marti, Ana Lucia Ruggiero et David Novillo (le document est une étude établie en collaboration par le Groupe de travail de l'OPS, les institutions des Nations Unies, des experts internationaux et d'autres partenaires).

**4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**

- Institutions nationales d'intendance et de mise en œuvre de programmes en matière de santé, innovation, technologies de l'information et de la communication, institutions universitaires et autres
- Organisations de la société civile
- Organisation des États Américains (OEA)
- Commission économique pour l'Amérique latine et la Caraïbe (CEPALC)
- Système économique latino-américain et de la Caraïbe (SELOA)
- Coopération latino-américaine de réseaux avancés (RedCLARA)
- Réseau universitaire de télémédecine du Brésil (RUTE)
- Bibliothèque nationale de médecine des États-Unis (NLM)
- Banque mondiale
- Banque interaméricaine de développement
- Centre de recherches pour le développement international (CRDI).
- Fondation des Nations Unies
- mHealth Alliance
- Associations professionnelles dans des domaines tels que l'informatique médicale
- International Medical Informatics Association (IMIA).
- Tous les centres collaborateurs de l'OMS qui traitent de la question de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en matière de santé
- Ministères ou départements de la santé
- Ministères ou départements de l'industrie, de l'innovation ou de la technologie

- Ministères ou départements de l'éducation
- Universités
- Organisations non gouvernementales

**5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :**

Le point de l'ordre du jour est lié aux valeurs, aux principes et aux domaines d'action énoncés dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques.

***Principes et valeurs :***

Reconnaissant que la Région est hétérogène et que les pays et leurs populations ont des méthodes et des besoins socioculturels différents pour améliorer la santé, cet ordre du jour respecte et observe les principes et les valeurs suivants qui figurent au Programme d'action sanitaire pour les Amériques :

- Droits de l'homme, accès universel et inclusion.* La Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé établit que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. » Pour que ce droit soit une réalité, les pays doivent travailler pour atteindre l'accès universel, l'intégrité, la qualité et l'inclusion dans les systèmes de santé qui sont disponibles pour les individus, les familles et les communautés. Les systèmes de santé doivent être tenus pour responsables par les citoyens de la réalisation de ces conditions.
- Solidarité panaméricaine.* La solidarité, définie comme la collaboration entre les pays des Amériques pour avancer en faveur des responsabilités et des intérêts communs pour atteindre des objectifs communs est une condition fondamentale pour vaincre les inégalités en matière de santé et améliorer la sécurité sanitaire panaméricaine pendant les crises, les urgences et les catastrophes.
- L'équité en santé.* La recherche de l'équité en santé se manifeste dans les efforts visant à éliminer toutes les inégalités en matière de santé qui soient évitables, injustes et remédiables dans les populations ou des groupes. Cette recherche devrait mettre l'accent sur le besoin essentiel de promouvoir l'égalité entre les sexes en matière de santé.
- La participation sociale.* L'occasion pour l'ensemble de la société de participer à la définition et à la mise en œuvre de politiques de santé publique et à l'évaluation des résultats est un facteur essentiel au progrès et au succès du programme de santé.

**Les domaines d'action :**

- renforcer l'autorité nationale de santé.
- s'attaquer aux déterminants de la santé.
- augmenter la protection sociale et l'accès aux services de santé de qualité.

## 6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :

La Stratégie et le plan d'action sont directement liés à l'**Objectif stratégique 11** : renforcer le leadership, la gouvernance et la base scientifique des systèmes de santé.

**RER 11.1** : Les États Membres soutenus par la coopération technique dans le but de renforcer la capacité de l'autorité sanitaire nationale à jouer son rôle de leadership ; améliorer l'analyse et la formulation des politiques, la réglementation, la planification stratégique et la mise en œuvre de changements dans les systèmes de santé et accroître la coordination intersectorielle et interinstitutionnelles aux niveaux national et local.

Plus précisément, il contribuera à l'indicateur **du Résultat escompté au niveau régional (RER) 11.1.2** : Nombre de pays ayant formulé des politiques, plans à moyen ou long terme, ou défini des objectifs nationaux de santé.

**RER 11.2** : Les États Membres soutenus par la coopération technique pour améliorer les systèmes d'information sanitaire aux niveaux régional et national.

Plus précisément, il contribuera à l'indicateur **RER 11.2.1** : Nombre de pays qui ont mis en place des processus visant à renforcer la couverture et la qualité des systèmes d'information sanitaire.

**RER 11.3** : Les États Membres soutenus par la coopération technique pour améliorer l'accès équitable, la diffusion et l'utilisation de l'information, des connaissances et des preuves sur la santé, destinés à la prise de décision.

Plus précisément, il contribuera à l'indicateur **RER 11.3.3** : Nombre de pays ayant un accès à l'information et aux connaissances scientifiques essentielles, mesuré par l'accès à la Bibliothèque virtuelle de la santé (BVS) aux niveaux national et régional.

La Stratégie et Plan d'action est également liée à l'**Objectif stratégique 12** : assurer l'amélioration de l'accès, la qualité et l'utilisation des produits médicaux et des technologies sanitaires.

**RER 12.1** : Les États Membres reçoivent du soutien grâce à la coopération technique pour promouvoir et assurer l'égalité d'accès aux produits médicaux et technologies de santé et l'innovation technologique.

Plus précisément, il contribuera à l'indicateur **RER 12.1.1** : Nombre de pays qui ont mise en œuvre des politiques qui favorisent l'accès ou l'innovation technologique des produits médicaux ou des technologies de la santé.

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

- En 2010, 47% des pays de la Région possédait, selon les estimations, des politiques de *cybersanté*.
- Certains pays présentent un bon niveau de développement et des projets futurs en matière de *cybersanté* tels que le Canada, les États-Unis, le Mexique et le Pérou.

- Ci-dessous des exemples basés sur la Troisième Conférence ministérielle sur la société de l'information en Amérique latine et les Caraïbes (Lima, du 21 au 23 novembre 2010) :
  - L'Argentine dispose d'un réseau administré par le ministère de la Santé, qui relie 43 hôpitaux. Elle possède également des projets en télémédecine.
  - Le Brésil possède un réseau national qui relie 57 hôpitaux et qu'il soutient en termes d'infrastructures, d'éducation, de recherche et d'intégration.
  - Le Costa Rica a développé des initiatives liées aux consultations spécialisées et d'urgence.
  - La Jamaïque a travaillé dans des projets de télémédecine dans certaines spécialités médicales comme la dermatologie, l'oncologie, la psychiatrie et au sein des services de santé à domicile.
  - Le Mexique travaille à la mise en œuvre de dossiers médicaux électroniques dans un programme en plusieurs phases entre 2007 et 2012 et il a établi des règles qui régissent l'utilisation de moyens électroniques pour le stockage de l'information de santé de manière complémentaire.
  - Le Panama a travaillé à la télémédecine en milieu rural.
  - Trinité-et-Tobago dispose d'un programme d'accès gratuit aux médicaments auquel accèdent 40 000 patients atteints de maladies chroniques.
  - La République bolivarienne du Venezuela s'est dotée de dossiers médicaux normalisés à travers des plates-formes informatiques basées sur des logiciels libres.
  - Le Canada et le Brésil collaborent étroitement de concert avec d'autres institutions internationales, à l'élaboration de protocoles de *cybersanté*.

#### **8. Incidences budgétaires du point l'ordre du jour en question :**

L'Organisation panaméricaine de la Santé aura besoin de la collaboration d'autres institutions et d'autres organismes des Nations Unies intéressés et pour mettre en œuvre le Plan.

Au cours de la période 2011-2017, le coût estimatif de la mise en œuvre du Plan d'action est de US\$ 550 000 par an (ce montant devrait augmenter de \$150 000 durant la troisième et dernière année pour effectuer des tâches d'évaluation). Ce coût comprend l'embauche de personnel supplémentaire et la mise en œuvre des activités aux niveaux régional, sous-régional et national (coopération technique, études, ateliers, réunions, campagnes, suivi et évaluation, entre autres).

Il convient de noter que la mise en œuvre du Plan *cybersanté* permettra de réaliser des économies substantielles sur les coûts associés à la fourniture, organisation et évaluation des services de santé et dans les processus de surveillance épidémiologique et d'analyse des données de santé publique.