



## 168<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

*Session virtuelle, du 21 au 25 juin 2021*

---

*Point 4.3 de l'ordre du jour provisoire*

CE168/10

5 mai 2021

Original : anglais

### **FEUILLE DE ROUTE POUR LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE DU SECTEUR DE LA SANTÉ DANS LES AMÉRIQUES**

#### **Introduction**

1. Ceux qui ont le plus besoin du système de santé sont souvent ceux qui y ont le moins accès. Les technologies numériques ont le potentiel d'améliorer cet accès, mais les populations les plus vulnérables sur le plan de la santé ont généralement les niveaux les plus bas de connectivité et d'aptitude à se servir des outils numériques. Dans la Région des Amériques, des centaines de millions de personnes continuent de subir une discrimination, une exclusion et des inégalités structurelles en raison du manque d'accès aux technologies numériques et aux avantages potentiels pour la santé associés à leur utilisation. Le besoin de transformation numérique du secteur de la santé est urgent, mais cette transformation doit spécifiquement viser à assurer un accès équitable à toutes les populations, en particulier celles qui vivent dans des situations de vulnérabilité. Une approche non équitable de la transformation numérique pourrait s'avérer contre-productive, ce qui défavorise les populations vulnérables encore plus.

2. La pandémie de COVID-19 a accéléré la nécessité d'une adoption rapide de solutions numériques dans le domaine de la santé publique. Les systèmes d'information et les solutions de santé numériques qui sont accessibles et prêts à l'emploi se sont avérés cruciaux pour la prestation de soins à tous les niveaux du système : le patient, la communauté, l'équipe chargée des soins, l'organisation des soins de santé et l'environnement politique et économique. Les solutions numériques seront également essentielles au relèvement et à la reconstruction post-pandémie. La riposte à la pandémie a montré que pour que les solutions numériques soient efficaces, des changements systémiques sont nécessaires. Ces changements peuvent déboucher sur des moyens nouveaux et innovants de remplir le mandat du secteur de la santé.

3. Cette politique vise à soutenir les ministères de la Santé pour qu'ils participent de manière sûre, éthique, équitable, inclusive et rentable aux processus de transformation numérique des gouvernements, en vue d'accélérer l'adoption et la mise en œuvre de solutions de santé numérique interopérables dans tous les secteurs grâce à une approche multipartite. Dans la mesure où les outils de santé numérique varient en termes de portée

---

et d'objectif, il faut pour cela comprendre la valeur et les exigences spécifiques de chaque technologie, mais aussi tenir compte de l'accès au téléphone mobile, à l'électricité et à l'internet. Il faut également des lignes directrices qui aideront les pays à cocréer et à adopter des solutions conjointes et à élaborer des politiques publiques, en tenant compte des perspectives et des connaissances de multiples parties prenantes. Ce processus devrait toujours être guidé par le respect des droits individuels, par des considérations éthiques concernant la gestion des données personnelles et par le consentement éclairé, avec un accent particulier sur le respect de la vie privée, la sécurité, la propriété, la protection des données et la confidentialité.

### **Antécédents**

4. La *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques* s'appuie sur les résolutions adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies, l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), ainsi que sur les stratégies mondiales et régionales connexes et les recommandations des groupes d'experts des Nations Unies sur la transformation numérique.

5. Depuis 2016, l'OPS a collaboré avec les États Membres en vue d'élaborer un cadre renouvelé pour les systèmes d'information pour la santé, ainsi que des lignes directrices, des outils et des supports de formation. L'Organisation a soutenu des interventions qui suivent une approche innovante pour le développement et l'utilisation de bases de données et d'outils numériques interopérables et interconnectés. En outre, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a reconnu la nécessité d'étendre ce modèle à d'autres régions de l'OMS afin d'atteindre les objectifs récemment fixés dans la stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 (1). Par ailleurs, le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (2) a reconnu l'importance de renforcer les systèmes d'information en santé pour soutenir l'élaboration de politiques et la prise de décisions fondées sur des données probantes (objectif 6) et le développement de la capacité de production, de transfert et d'utilisation des données probantes et des connaissances en matière de santé, en promouvant la recherche, l'innovation et l'utilisation de la technologie (objectif 7).

6. Cette politique s'inscrit dans le contexte de grands engagements et initiatives mondiaux qui reconnaissent que la transformation numérique du secteur de la santé est nécessaire et devra être incluse dans tout plan plus large de transformation numérique des gouvernements. La transformation numérique pour la santé implique une interdépendance numérique entre les parties prenantes, dans la mesure où aucune entité ne possède à elle seule toutes les connaissances, la créativité ou les ressources humaines, financières et technologiques nécessaires. Par conséquent, cette politique s'inscrit dans le droit fil du Plan d'action pour la coopération numérique du Secrétaire général des Nations Unies (3). Elle englobe ou complète également les résolutions de l'OPS précédemment approuvées sur la cybersanté (4), l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (5), les systèmes d'information en santé (6), les données d'état civil (7) et la santé dans toutes

les politiques (8), ainsi que la résolution sur la santé numérique approuvée en 2018 par l'OMS (9).

7. Bien que des progrès importants aient été réalisés en vue de lancer une transformation numérique dans le domaine de la santé, de nombreux défis subsistent. Il est nécessaire de réviser et d'actualiser les politiques, la législation et les lignes directrices visant à assurer une utilisation éthique des données, l'interopérabilité et la cybersécurité. Il faut également des mécanismes permettant une adoption sûre, éthique et équitable des technologies modernes telles que l'intelligence artificielle et la chaîne de blocs (*blockchain*).

### **Analyse de la situation**

8. Alors que la pandémie perturbait la prestation de services dans les établissements de soins de santé primaires du monde entier, les solutions numériques existantes et nouvellement développées sont apparues comme la pierre angulaire de l'accès universel aux soins de santé et de la continuité des soins. Cette utilisation croissante de la prestation numérique a fourni un environnement d'apprentissage qui a radicalement changé notre façon de concevoir la prestation des services de santé. Sans remplacer complètement le contact direct, la télésanté a fourni un moyen important pour la population d'interagir avec le secteur de la santé pour ses besoins en santé. Les solutions numériques ont également renforcé la capacité de toutes les parties prenantes à accéder aux informations nécessaires pour comprendre des scénarios complexes.

9. Il est possible de répondre virtuellement à de nombreux besoins de santé non satisfaits en adaptant et en adoptant les technologies de l'information. Les actions de transformation numérique peuvent faciliter l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge des problèmes de santé de manière sûre et efficace, favorisant ainsi une plus grande équité dans l'accès aux soins médicaux en temps opportun. En s'appuyant sur le cadre de la santé universelle, la transformation numérique peut contribuer de manière significative à plusieurs étapes qui définissent collectivement des soins de santé universelle réussis : disponibilité, accessibilité, acceptabilité, qualité et contact, conduisant collectivement à une couverture effective. Cette transformation ne se produit pas automatiquement, mais nécessite un changement de culture. Il est notamment nécessaire de fournir des environnements sécurisés, de former les ressources humaines et de promouvoir une évaluation continue de la qualité des soins ainsi que de l'efficacité et de l'efficacité des interventions à toutes les étapes du processus.

10. À cette fin, il est essentiel de soutenir l'accès aux outils numériques pour tous et l'aptitude à s'en servir, en accordant une attention particulière aux populations les plus vulnérables. Actuellement, 3,6 milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès à l'Internet. Selon l'Union internationale des télécommunications, un investissement de US\$ 428 milliards est nécessaire pour connecter 3 milliards de personnes à l'Internet et parvenir à l'accès au haut débit pour tous d'ici à 2030 (10). Cette situation pose un défi fondamental pour capturer des données pouvant être traitées dans des systèmes d'information pour la

prise de décisions. En outre, l'accès aux solutions numériques peut être influencé par des facteurs structurels tels que le coût, les droits d'auteur et les lois sur la propriété intellectuelle, ainsi que par d'autres déterminants tels que les connaissances en matière de santé numérique et d'utilisation des données, la langue, l'âge, le genre, la zone géographique et le handicap, entre autres obstacles.

11. L'accès à l'Internet progresse dans le monde entier mais reste plus élevé dans les économies et les pays les plus développés. La Corée du Sud (94 %), l'Australie (93 %) et le Canada (90 %) ont les taux d'accès les plus élevés, tandis que des taux supérieurs à 80 % sont également observés en Allemagne, en Espagne, aux États-Unis, en Israël et au Royaume-Uni. En revanche, dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, l'accès médian est de 64 %, les taux les plus élevés étant enregistrés au Chili (78 %) et en Argentine (71 %) et les plus faibles au Mexique (54 %) et au Pérou (52 %) (11). Dans l'ensemble de la Région de l'Amérique latine et des Caraïbes, 54 % de la population a un accès régulier à l'Internet, selon l'Observatoire de l'écosystème numérique de la Banque de développement d'Amérique latine (CAF) (12). Ce chiffre est à comparer aux 77 % des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Le service de téléphonie mobile a atteint un taux de pénétration de 110 % en Amérique latine et dans les Caraïbes (soit plus de téléphones portables que d'habitants), tandis que 57 % de la population dispose d'une connexion mobile à haut débit et 41 % d'une connexion fixe à haut débit. Le taux de pénétration des smartphones en Amérique latine et dans les Caraïbes est de 46 %, alors qu'il est de 67 % dans les pays de l'OCDE.

12. Il existe également de fortes disparités entre les localités et les populations au sein des différents pays et territoires. Dans le monde, l'accès à l'Internet à domicile est deux fois plus élevé dans les zones urbaines que dans les zones rurales. Dans les Amériques, l'écart est légèrement inférieur, avec 74 % en milieu urbain et 50 % en milieu rural (13).

13. Il est essentiel de soutenir la coopération mondiale dans l'utilisation de l'intelligence artificielle et de toutes technologies émergentes qui soutiennent la santé publique. Néanmoins, si ces technologies avancées ont le potentiel d'apporter des avantages, leur complexité ou leur coût excluent souvent les populations les plus défavorisées. Ainsi, il convient d'adopter des politiques publiques qui permettront d'évaluer et de corriger les biais algorithmiques et liés aux données afin de garantir l'inclusion sociale et l'équité à toutes les étapes, de la conception du système à sa mise en œuvre.

14. Rendre les données trouvables, accessibles, interopérables, sécurisées et réutilisables pour les gestionnaires de soins de santé, les décideurs et les chercheurs, tout en fournissant des informations fiables qui répondent aux besoins d'information sur la santé des usagers individuels dans un contexte multiculturel, représente un défi, en particulier dans les contextes où il existe peu de ressources. L'un des problèmes mis en évidence par la pandémie de COVID-19 est l'existence d'une grande quantité d'informations, partagées sur diverses plateformes de communication et de réseaux sociaux populaires, qui souvent ne proviennent pas de sources fiables fondées sur des

preuves. L'OMS a défini ce phénomène comme l'« infodémie ». Des efforts sont déployés qui visent l'amélioration de la qualité des informations et la prévention des messages inexacts, mais ces mesures ne sont pas uniformes d'un pays à l'autre et sont fortement influencées par différentes variables. Les politiques de transformation numérique devraient inclure des efforts pour lutter contre l'infodémie en examinant ses déterminants et en recherchant des solutions.

### **Proposition**

15. Cette politique a été élaborée pour assurer la cohérence et la convergence dans le développement de politiques nationales inclusives et d'environnements réglementaires pour la transformation numérique dans la santé. Elle appelle au développement du capital humain et des infrastructures qui permettent d'utiliser les technologies numériques de manière inclusive, éthique et sécurisée, dans le but de renforcer la coopération dans l'écosystème plus large de la santé publique.

16. Elle appelle à une approche interdisciplinaire et multipartite qui contribuera à l'adoption rapide, sécurisée et éthique des technologies numériques et des algorithmes d'intelligence artificielle pour le bénéfice de l'ensemble du système de santé publique dans le cadre de la santé centrée sur les personnes.

17. En tenant compte de leurs propres contextes et priorités, des actions visant à guider les pays dans le processus de transformation numérique du secteur de la santé sont proposées ci-dessous. Ces actions fournissent une orientation technique pour l'adoption de solutions numériques et de l'intelligence artificielle, ainsi que des normes pour assurer l'interopérabilité entre les systèmes et les plateformes d'information et pour l'utilisation de technologies émergentes et complexes dans les politiques et la prise de décisions.

18. Le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) fournira une coopération technique aux États Membres pour la mise en œuvre de ces actions prioritaires. Ces actions sont alignées sur huit principes de transformation numérique du secteur de la santé, adaptés du *Plan d'action pour la coopération numérique* des Nations Unies qui ont été élaborés conjointement avec les États Membres et présentés par la Directrice du BSP lors d'une conférence sur les systèmes d'information pour la santé en février 2021 (14). Ces principes portent sur la connectivité universelle, les biens de santé publique numériques, la santé numérique inclusive, l'interopérabilité, les droits de l'homme, l'intelligence artificielle, la sécurité de l'information et l'architecture de santé publique.

### ***Alignement sur la transformation numérique des Nations Unies***

19. À la mi-2020, les Nations Unies ont avalisé huit domaines de collaboration pour le renforcement de la coopération technique à l'ère de l'interdépendance numérique, sur la base des recommandations d'un groupe de haut niveau (3). Les actions prioritaires pour soutenir les processus de transformation numérique dans le secteur de la santé dans la

Région des Amériques, énumérées ci-dessous, sont pleinement alignées sur ces huit domaines définis par les Nations Unies.

20. *Connectivité universelle : atteindre la connectivité universelle dans le secteur de la santé d'ici 2030.* Pour réussir, les initiatives visant à positionner le secteur de la santé à l'ère de l'interdépendance numérique devront inclure des politiques publiques durables qui tiennent compte des besoins et des défis des personnes, des communautés et des prestataires de services, ainsi que des avantages dont bénéficieront les gouvernements en faisant de la connectivité et de la bande passante une priorité élevée pour les interventions de santé publique à tous les niveaux et en assurant une approche équitable, en particulier pour les populations vulnérables.

21. *Biens numériques : cocréer les biens de santé publique numériques pour un monde plus équitable.* Pour améliorer la santé et le bien-être de la population de la Région, les politiques publiques devront inclure des biens de santé publique numériques, notamment un accès plus équitable à l'Internet, l'utilisation de logiciels libres, des normes ouvertes, des algorithmes transparents pour la prise de décisions automatique, des données ouvertes avec des dispositions pour la protection des données individuelles et des applications. Ceux-ci devront être conçus avec une architecture et des licences appropriées pour les étendre à l'échelle mondiale dans des populations et des contextes différents, avec une capacité d'adaptation locale.

22. *La santé numérique inclusive : accélérer les progrès vers une santé numérique inclusive, en mettant l'accent sur les populations les plus vulnérables.* Pour ne laisser personne de côté à l'ère numérique, il faut atteindre non seulement les populations en situation de plus grande vulnérabilité sociale, économique, géographique ou culturelle, mais aussi les personnes et les groupes de population qui ne sont pas familiarisés avec le numérique. Les politiques de transformation numérique ont le potentiel de réduire les inégalités en matière de santé en permettant aux femmes et aux hommes de diverses populations d'accéder aux informations et aux outils numériques de prévention et de soins, dans le bon format, au moment où ils en ont besoin. L'inclusion numérique nécessite l'accès et des compétences numériques appropriées, ainsi que le développement de solutions technologiques numériques conviviales et facilement navigables.

23. *Interopérabilité : mettre en œuvre des systèmes d'information et de santé numériques ouverts, durables et interopérables.* Grâce à des normes d'interopérabilité, à un accès libre et opportun à des données désagrégées comme il convient, à l'intégration des systèmes nationaux et locaux et à l'utilisation de technologies communes d'information et de communication (TIC), les systèmes d'information pour la santé peuvent faciliter *a)* l'identification, la notification et l'analyse efficaces des événements de santé, *b)* le dépistage précoce des cas et *c)* la mise en place de systèmes interopérables qui permettent d'identifier les tendances afin de répondre aux besoins spécifiques des populations à risque.

24. *Droits humains : intégrer les droits humains dans tous les domaines de la transformation numérique de la santé.* Garantir la protection des droits humains dans la

santé numérique nécessite un examen approfondi immédiat des instruments juridiques et réglementaires directement ou indirectement liés au secteur de la santé. La dignité humaine dans ses dimensions individuelles et sociales doit être l'une des valeurs fondamentales qui guide ce processus. Les cadres réglementaires devront être justes, équitables et exempts de tout biais géographique, culturel, politique, religieux, lié aux connaissances, à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre ou au genre qui pourrait se traduire par des actes inéquitables ou injustes.

25. *Intelligence artificielle : participer à la coopération mondiale en matière d'intelligence artificielle et de toute technologie émergente.* Le principe de coopération mondiale en matière d'intelligence artificielle et de toute technologie émergente implique d'inclure la dimension individuelle et sociale dans une réalité interconnectée et mondialisée qui fait désormais partie de la condition humaine. Cette coopération, ainsi que la mise en réseau interdisciplinaire multisectorielle, sont essentielles pour la conception, la création et la mise en œuvre de solutions fondées sur une intelligence artificielle digne de confiance. Ces solutions doivent être techniquement robustes et utiliser des algorithmes sûrs, fiables et ouverts. Elles doivent être légales, respecter les normes éthiques internationalement reconnues, promouvoir l'équité et tenir compte du genre et de la diversité culturelle.

26. *Sécurité de l'information : établir des mécanismes pour garantir la confidentialité, l'intégrité et la sécurité des informations dans le cadre de la santé publique numérique.* Des mesures doivent être prises pour adopter des instruments réglementaires pour le traitement et la protection des informations de santé sensibles, ainsi que des lignes directrices et des normes de sécurité internationales pour des systèmes d'information en santé centrés sur le patient. La mise en œuvre doit respecter les droits des patients en matière de santé, en créant une culture de gestion des données sécurisée et fiable qui établit un équilibre entre le besoin d'accès aux données et la confidentialité de ces données.

27. *Architecture de la santé publique : concevoir une architecture de santé publique pour l'ère de l'interdépendance numérique dans le cadre d'un programme de gouvernance numérique.* Cette architecture devra être transversale, permettant une bonne coordination des différents domaines de gouvernance et l'optimisation de la planification stratégique et de la gestion des ressources qui lui sont allouées. Sa mise en œuvre devra reposer sur l'optimisation des normes et des procédures qui bénéficient à de multiples domaines et ne se limitent pas exclusivement à la santé publique. Par exemple, la connectivité et la bande passante sont des éléments clés qui ont une incidence sur la santé, l'éducation et d'autres secteurs.

### ***Promotion de l'action politique***

28. La mise en œuvre efficace de la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques* dépend d'interventions de fond qui font appel à une approche interdisciplinaire et multipartite. À cette fin, il sera nécessaire : a) d'identifier les lacunes des politiques nationales en ce qui concerne l'adoption de normes convenues ou reconnues au niveau international pour l'adoption rapide de solutions numériques, la

réalisation de l'interopérabilité et la gestion sécurisée, éthique et désagrégée des données, *b)* de proposer des cadres stratégiques fondés sur l'adoption rapide mais sécurisée et éthique de solutions numériques, *c)* de promouvoir l'examen, l'adaptation et la mise en œuvre effective des politiques existantes, selon une approche fondée sur les données probantes, *d)* de mettre en place des cadres réglementaires partagés pour assurer la qualité, la fiabilité et la sécurité des technologies de santé numérique dans le cadre de la prise en charge des patients et *e)* de promouvoir et faciliter la pleine participation des personnes et des institutions déconnectées du numérique. Il convient d'utiliser différentes modalités qui reconnaissent les inégalités de genre et la diversité culturelle, en veillant à garantir l'équité.

### ***Partenariats stratégiques et partage des connaissances***

29. Les approches de mise en réseau qui permettent la collaboration, la cocréation et le partage des connaissances dans les processus de transformation numérique semblent être particulièrement pertinentes dans le contexte des politiques de santé publique. Une plateforme de connaissances partagée pour tous les États Membres sera un facteur essentiel de réussite dans la création de solutions de santé numérique et d'écosystèmes de santé numérique interopérables.

30. Ce domaine d'intervention vise à promouvoir la participation effective, les efforts conjoints, l'engagement et les partenariats stratégiques entre les autorités sanitaires, les autres institutions publiques et privées, les organisations locales, le monde universitaire, les réseaux de connaissances et la population en général, afin de favoriser les actions visant à accroître l'inclusion numérique. Cela devra inclure une collaboration directe avec des représentants des groupes d'utilisateurs qui ont été identifiés comme étant potentiellement déconnectés.

### ***Développement des capacités à tous les niveaux***

31. Il est essentiel de mettre en œuvre des programmes visant à accroître l'aptitude à se servir des outils numériques pour la santé à tous les niveaux, en ciblant le personnel institutionnel, les agents de santé et les membres du grand public qui peuvent bénéficier des solutions numériques. Cela devra inclure des efforts pour accélérer l'intégration de technologies émergentes telles que l'intelligence artificielle et la chaîne de blocs lorsqu'on estime qu'elles présentent des avantages. En outre, la conception des programmes d'enseignement technique et professionnel de la santé devra être fondée sur une approche interprogrammatique et intersectorielle.

32. Le développement des capacités devra tenir compte de l'équilibre entre les genres ainsi que de la représentation des populations autochtones, des personnes d'ascendance africaine, des autres groupes ethniques et des personnes handicapées, en fonction des contextes nationaux et locaux respectifs, afin de promouvoir des solutions de santé numérique éthiques, équitables, culturellement appropriées et tenant compte de la dimension de genre.

## Suivi et évaluation

33. La feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques contribue à la réalisation du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. Le suivi et l'évaluation de cette politique sont alignés sur le cadre de gestion axée sur les résultats de l'Organisation et sur ses processus de suivi et d'évaluation de la performance. Après cinq ans, en 2026, une évaluation sera réalisée pour identifier les forces et les faiblesses de l'exécution globale de la politique. Un rapport d'étape sera présenté aux Organes directeurs avec les résultats de l'évaluation.

## Mesure à prendre par le Comité exécutif

34. Le Comité exécutif est invité à examiner la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques*, à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent et à envisager d'approuver le projet de résolution présenté à l'annexe A.

## Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Santé numérique [Internet]. 73<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 9 au 15 novembre 2020. Genève. Genève : OMS ; 2020 (décision WHA73[28]) [consulté le 19 avril 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\(28\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73(28)-fr.pdf).
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/6, Rev. 3) [consulté le 15 mai 2019]. Disponible sur : [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-fr-9252&alias=42118-csp29-6-f-118&Itemid=270&lang=fr](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=42118-csp29-6-f-118&Itemid=270&lang=fr).
3. Organisation des Nations Unies. Plan d'action de coopération numérique : application des recommandations du Groupe de haut niveau sur la coopération numérique [Internet]. New York : Organisation des Nations Unies ; 2020 [consulté le 8 mars 2021]. Disponible sur : <https://undocs.org/fr/A/74/821>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la cybersanté [Internet]. 51<sup>e</sup> Conseil directeur, 63<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2011 (document CD51/13) [consulté le 8 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-13-f.pdf>.

5. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 8 mars 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28276/CD53-5-f.pdf>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023. 57<sup>e</sup> Conseil directeur, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 8 mars 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51617/CD57-9-f.pdf>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/9) [consulté le 8 mars 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34445/CSP29-9-f.pdf>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Feuille de route pour le plan d'action sur la santé dans toutes les politiques. Washington, DC : OPS ; 2016. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31313>.
9. Organisation mondiale de la Santé. Santé numérique. 71<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; 2018 26 mai ; Genève. Genève : OMS ; 2018 (résolution WHA71.7) [consulté le 8 mars 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_R7-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R7-fr.pdf).
10. Union internationale des télécommunications. Connecting humanity: assessing investment needs of connecting humanity to the Internet by 2030 [Internet]. Genève : UIT ; 2020 [consulté le 16 avril 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.itu.int/en/myitu/Publications/2020/08/31/08/38/Connecting-Humanity>.
11. Poushter J. Internet access grows worldwide but remains higher in advanced economies [Internet]. Washington, DC : Pew Research Center ; 2020 [consulté le 16 avril 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.pewresearch.org/global/2016/02/22/internet-access-growing-worldwide-but-remains-higher-in-advanced-economies/>.
12. Banque de développement de l'Amérique latine (CAF). El estado de la digitalización de América Latina frente a la pandemia del COVID-19. Caracas : CAF ; 2020. Disponible en espagnol sur : <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/1540>.

13. Union internationale des télécommunications. Measuring digital development: facts and figures 2020 [Internet]. Genève : UIT ; 2020 [consulté le 8 mars 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/facts/FactsFigures2020.pdf> .
14. Organisation panaméricaine de la Santé. From the evolution of information systems for health to the digital transformation of the health sector: IS4H conference report. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 6 avril 2021]. Disponible en anglais sur : [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53364/PAHOEIHIS210006\\_eng.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53364/PAHOEIHIS210006_eng.pdf).



## 168<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

*Session virtuelle, du 21 au 25 juin 2021*

---

CE168/10  
Annexe A  
Original : anglais

### ***PROJET DE RÉSOLUTION***

#### **FEUILLE DE ROUTE POUR LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE DU SECTEUR DE LA SANTÉ DANS LES AMÉRIQUES**

##### ***LA 168<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,***

(PP) Ayant examiné la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques* (document CE168/10),

##### ***DÉCIDE :***

(OP) De recommander au 59<sup>e</sup> Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

#### **FEUILLE DE ROUTE POUR LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE DU SECTEUR DE LA SANTÉ DANS LES AMÉRIQUES**

##### ***LE 59<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

(PP1) Ayant examiné la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques* (document CD59/\_\_\_) ;

(PP2) Gardant à l'esprit les engagements que les États Membres ont pris en faveur du renforcement des systèmes d'information pour la santé, des données de l'état civil, de la gestion des données critiques, de l'aptitude à se servir des outils numériques et de la santé numérique ;

(PP3) Rappelant les principes consacrés par le *Plan d'action pour la coopération numérique* du Secrétaire général des Nations Unies ;

(PP4) Considérant la nécessité d'accélérer les progrès vers une santé numérique inclusive mettant l'accent sur les populations les plus vulnérables, notamment celles qui se trouvent dans les conditions de plus grande vulnérabilité sociale, économique,

---

géographique ou culturelle et les groupes de population qui ne disposent pas des aptitudes à se servir des outils numériques ou qui n'ont pas accès à l'Internet ;

(PP5) Observant que les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé ont affirmé leur engagement en faveur de la santé numérique lors de la 71<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé en 2018 en demandant l'élaboration d'une stratégie mondiale sur la santé numérique, qui a été approuvé par la 73<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé en vertu de la décision WHA73(28);

(PP6) Reconnaissant la nature transversale de cette politique et son alignement sur les objectifs du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030,

**DÉCIDE :**

(OP)1. D'approuver la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques* (document CD59/\_\_\_).

(OP)2. De demander instamment aux États Membres, en tenant compte de leurs propres contextes et priorités :

- a) de renforcer les capacités institutionnelles et des communautés à tous les niveaux pour mettre en œuvre des solutions de santé numérique, contribuant, entre autres, à soutenir l'accès à des services de santé de qualité, à produire des données de qualité suffisantes et à générer des données probantes dans l'adoption des technologies émergentes telles que l'intelligence artificielle et la chaîne de blocs, lorsqu'elles sont jugées bénéfiques ;
- b) d'accroître, de promouvoir et de soutenir la participation des populations autochtones, des personnes d'ascendance africaine, des Roms et des membres d'autres groupes ethniques à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de transformation numérique, en tenant compte de la dimension de genre et des différences culturelles ;
- c) comme approprié, de préparer et de mettre en œuvre des politiques, plans, programmes et interventions nationaux et infranationaux étayés par la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques*, en mettant à disposition les ressources et le cadre juridique nécessaires et en se concentrant sur les besoins des populations à risque en situation de vulnérabilité.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) de fournir un soutien technique aux États Membres dans la mise en œuvre d'une feuille de route coordonnée pour la transformation numérique du secteur de la santé aux niveaux national, infrarégional, régional et interinstitutionnel,

- b) de promouvoir la coopération technique pour aider les pays à renforcer la capacité des systèmes de santé à inclure des solutions de santé numérique conformément aux objectifs de développement durable et aux instruments internationaux et régionaux applicables en matière de droits humains ;
- c) de faciliter la cocréation, la production et la diffusion d'outils, d'études et de rapports à l'appui des politiques nationales et des solutions de santé numérique ;
- d) de faire périodiquement rapport aux Organes directeurs sur les progrès et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques*.



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

1. **Point de l'ordre du jour** : 4.3 - Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques

2. **Lien avec le [Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2020-2021](#)** :

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

Les travaux visant à atteindre ce résultat intermédiaire sont axés sur l'élaboration et la mise en œuvre de systèmes d'information pour la santé intégrés et interopérables dans les pays et territoires, avec une gestion éthique de données provenant de diverses sources, en utilisant des technologies d'information et de communication efficaces pour générer des informations stratégiques désagrégées au bénéfice de la santé publique.

3. **Incidences financières**

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

Le coût estimé de la mise en œuvre de cette politique sur la période 2021-2022 sera de US\$ 2 500 000. Cela comprend les dépenses correspondant au personnel technique et administratif, ainsi que les activités directes de coopération technique pour la mise en œuvre des plans et politiques nationaux sur les systèmes d'information pour la santé. L'écart de financement estimé se monte à 15 % du montant total budgétisé. La réalisation des objectifs de cette politique régionale nécessitera l'engagement et l'investissement des États Membres dans sa mise en œuvre, ainsi que le soutien des centres collaborateurs de l'OPS/OMS et des partenaires concernés.

Domaine	Coût estimé (US\$)
Ressources humaines	1 200 000
Formation	450 000
Consultants/contrats de service	500 000
Voyages et réunions	100 000
Publications	150 000
Fournitures et autres dépenses	100 000
<b>Total</b>	<b>2 500 000</b>

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

Sur le coût estimé, 40 % pourraient être inclus dans les activités programmées existantes.

**4. Incidences administratives**

- a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :**  
Tous les niveaux de l'Organisation (régional, infrarégional et national) participeront aux activités de mise en œuvre de la politique régionale, conformément à leurs responsabilités définies.
- b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :**  
Il sera nécessaire de travailler avec des experts dans un réseau et d'établir une collaboration formelle avec des institutions d'excellence, en renforçant les initiatives actuelles et en tirant parti des capacités existantes dans les États Membres. Des postes supplémentaires ne seront pas nécessaires.
- c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**  
Les calendriers pour la mise en œuvre et les activités d'évaluation sont alignés sur ceux définis dans la planification stratégique et opérationnelle de l'Organisation, c'est-à-dire sur les budgets programme et le Plan stratégique, selon le calendrier adopté par les Organes directeurs.



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

<b>1. Point de l'ordre du jour :</b> 4.3 - Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques
<b>2. Unité responsable :</b> Département des données probantes et des renseignements pour l'action dans le domaine de la santé.
<b>3. Fonctionnaires chargés de la préparation :</b> Dr Sebastian Garcia Saiso, M. Marcelo D'Agostino
<b>4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le <a href="#">Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030</a> :</b> <i>Objectif 6 :</i> Renforcer les systèmes d'information en santé pour soutenir l'élaboration de politiques et de prises de décisions fondées sur des données probantes. <i>Objectif 7 :</i> Développer la capacité de production, de transfert et d'utilisation des données probantes et des connaissances en matière de santé, en encourageant la recherche et l'innovation, ainsi que l'utilisation de la technologie.
<b>5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le <a href="#">Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025</a> :</b> <i>Résultat intermédiaire 20 :</i> Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre
<b>6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Banque interaméricaine de développement (BID), Division de la protection sociale et de la santé</li><li>• Centre de recherche sur les maladies chroniques George Alleyne, Institut de recherche sur la santé des Caraïbes, Université des Indes occidentales</li><li>• Hôpital italien de Buenos Aires, Département de l'information en santé (centre collaborateur OPS/OMS pour la gestion des connaissances)</li><li>• Universitat Oberta de Catalunya (centre collaborateur OPS/OMS en santé électronique)</li><li>• Université de l'Illinois, Centre d'informatique en santé (centre collaborateur OPS/OMS pour les systèmes d'information pour la santé)</li><li>• Centre national d'excellence technologique en santé (CENETEC), Mexique</li><li>• Faculté de médecine de Harvard</li><li>• Réseau universitaire de télémédecine, Brésil</li></ul>

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

- Initiative « Open Government Partnership » (<https://www.opengovpartnership.org/>)
- Indice mondial de la santé numérique (<https://www.digitalhealthindex.org/>)
- Principes pour le développement numérique (<https://digitalprinciples.org/>)

- - -