

56^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

Point 8.17 de l'ordre du jour provisoire

CD56/INF/17
3 juillet 2018
Original : espagnol

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA CYBERSANTÉ : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. En mai 2005, la 58^e Assemblée mondiale de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a adopté la résolution WHA58.28, première résolution sur la cybersanté (1). Dans le droit fil de cette résolution, en septembre 2011, le 51^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a approuvé, en adoptant la résolution CD51.R5 (2), la *Stratégie et le plan d'action sur la cybersanté* (document CD51/13), qui vise à contribuer au développement durable des systèmes de santé des États Membres, y compris la santé publique vétérinaire (3). En outre, en mai 2013, afin de répondre à la nécessité de faciliter le traitement et la transmission des informations électroniques relatives à la prestation de services de santé à l'échelle mondiale, l'OMS a adopté la résolution WHA66.24 sur la normalisation et la compatibilité des données en matière de cybersanté (4), tandis qu'en septembre de la même année, l'OPS a adopté son Programme et budget 2014-2015 (*Document officiel OD346*), qui comprenait un indicateur de résultat immédiat pour promouvoir la mise en œuvre de la stratégie régionale et du plan d'action sur la cybersanté dans les États Membres (5). Enfin, en novembre 2017, l'OMS a présenté le rapport sur la *Santé mobile : utilisation des technologies numériques appropriées pour la santé publique* (document EB142/20), qui appelle à accroître la capacité des États Membres à mettre en œuvre des solutions de santé numérique afin d'accélérer les progrès en vue de la couverture sanitaire universelle (6).

Analyse des progrès réalisés

2. La *Stratégie et le plan d'action sur la cybersanté* se composent de quatre domaines stratégiques, de 13 objectifs spécifiques et d'un total de 26 indicateurs. Le présent rapport a adopté la même structure pour faciliter le suivi des principales réalisations et des défis auxquels la Région est confrontée dans le domaine de la cybersanté.¹

¹ Des informations sur les mesures spécifiques prises par l'OPS dans le domaine de la cybersanté pour la période 2011-2015 sont disponibles dans un article publié en 2016 dans le *Pan American Journal of Public Health* : « Role of PAHO/WHO in eHealth capacity building in the Americas : analysis of the 2011-2015 period » (7).

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	Indicateur, référence et cible	Situation
1.1 Soutenir les processus de formulation et d'adoption de politiques publiques sur la cybersanté et centrées sur les personnes	1.1.1 Nombre d'États Membres qui disposent d'une politique qui appuie l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en matière de santé Référence : 12 Cible : 31 d'ici à 2016.	Au total, 25 pays et territoires ² (81 % du nombre initialement prévu) sont en train de formuler et d'adopter une politique publique en matière de cybersanté. Cette politique permet à chaque État Membre d'harmoniser les programmes nationaux d'innovation et de santé publique d'une manière coordonnée et durable.
1.2 Aider à définir les priorités politiques de cybersanté aux niveaux national et régional	1.2.1 L'OPS devra s'être dotée d'un comité consultatif technique en matière de cybersanté. Référence : 0 Cible : 1	La capacité de répondre aux États Membres en matière de cybersanté a également été complétée par un groupe d'experts et d'institutions collaboratrices ³ qui ont fait office de comité consultatif technique de l'OPS sur la cybersanté lorsque cela était nécessaire.
	1.2.2 L'OPS et les [États Membres] auront défini des priorités en matière de politique de cybersanté aux niveaux local, national et régional Référence : Non Cible : Oui d'ici à 2014	Pour définir les priorités politiques en matière de cybersanté, les États Membres, l'OPS et la Conférence statistique des Amériques de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) ont travaillé ensemble de 2012 à 2014 à l'élaboration de recommandations méthodologiques pour

² Argentine, Barbade, Belize, Bonaire, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Curaçao, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela. Source : Système de suivi du plan stratégique de l'OPS (dont le sigle anglais est SPMS) et les Observatoires de la cybersanté de l'OPS et de l'OMS.

³ Institutions collaboratrices de l'OPS dans le domaine de la cybersanté : Organisation des États Américains (OEA), Union internationale des télécommunications (UIT), Centre national d'excellence technologique en matière de santé (Mexique), Université d'Harvard (États-Unis d'Amérique), Hôpital italien de Buenos Aires (Argentine), Université Johns Hopkins, Global mHealth Initiative (États-Unis d'Amérique), Université Carlos III de Madrid (Espagne), Université de l'Illinois (États-Unis d'Amérique), Universitat Oberta de Catalogne (Espagne) et Université de l'Utah (États-Unis d'Amérique).

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
		mesurer l'accès à la cybersanté et son utilisation (8), qui permettent aux États Membres de connaître leurs progrès en matière de cybersanté en termes d'infrastructures, de services et d'applications, et de formation.
<p>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</p>	<p>1.3.1 Nombre d'[États Membres] qui ont créé des mécanismes institutionnels pour la mise en place d'alliances nationales entre les secteurs de la société civile, l'administration publique et des entités privées en faveur de la cybersanté.</p> <p>Référence : 4 Cible : 29 d'ici à 2015</p>	<p>La création de ces mécanismes institutionnels fait partie de la méthodologie pour l'établissement de stratégies nationales en matière de cybersanté. Ainsi, 25 pays disposent de tels partenariats (soit 86 % du nombre initialement prévu).</p>
<p>1.4 Consolider un système régional d'évaluation et d'analyse des politiques de cybersanté des États Membres</p>	<p>1.4.1 En 2012, un laboratoire régional 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, sera opérationnel dans les pays du continent américain</p> <p>Référence : 0 Cible : 1 d'ici à 2012</p>	<p>Afin de consolider un système régional d'évaluation et d'analyse des politiques de cybersanté, le laboratoire régional de cybersanté de l'OPS, qui dispose de ressources pour soutenir la mise en œuvre des politiques et projets de cybersanté (lignes directrices techniques, formation, recherche, partage des connaissances, etc.), est opérationnel depuis 2012 et fait office d'entité régionale pour l'observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS, et comprend un registre des profils de cybersanté des pays de la Région, publié en 2017.</p>

Domaine stratégique 2 : améliorer la santé publique grâce à l'utilisation d'outils et de méthodologies basés sur les technologies innovantes de l'information et de la communication		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
2.1 Améliorer l'infrastructure organisationnelle et technologique	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. Référence : 8 Cible : 26 d'ici à 2014	Aucune donnée n'est disponible sur le nombre exact d'actions de cybersanté financées aux niveaux local et national. Toutefois, on sait que les 19 États Membres qui ont participé à l'enquête régionale sur la cybersanté en 2015 (ce qui représenterait 73 % du nombre initialement prévu) ont financé des actions dans ce domaine (9).
	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 Référence : 0 Cible : 1 d'ici à 2014	En plus du financement, l'amélioration de l'infrastructure organisationnelle et technologique est l'un des principaux défis de la mise en œuvre de la cybersanté, selon une étude menée par l'OMS, avec l'appui de l'OPS et de l'Union internationale des télécommunications (UIT) (10). Afin de collaborer à cette activité, l'OPS a travaillé avec les États Membres entre 2013 et 2014 pour élaborer des lignes directrices qui serviront de base à une stratégie d'identification et de renforcement de l'infrastructure organisationnelle et technologique de base dans les services de santé (11).
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	2.2.1 Nombre d'États Membres qui utilisent des services de surveillance épidémiologique au moyen des technologies de l'information et de la communication Référence : 10 Cible : 26 d'ici à 2015	La Région a connu une augmentation de 23 % de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans les services de surveillance épidémiologique depuis 2011 (6 pays supplémentaires, soit 16 au total).

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
	<p>2.2.2 Nombre d'États Membres qui ont inclus la technologie mobile dans leurs systèmes de surveillance épidémiologique</p> <p>Référence : 10 Cible : 26 d'ici à 2015</p>	<p>Plus précisément, 16 pays au total⁴ (soit 61 % du nombre initialement prévu) ont indiqué qu'ils utilisent des appareils mobiles (Santé mobile) pour la surveillance et la supervision sanitaires, ce qui montre qu'il s'agit d'un domaine clé qui se développe rapidement dans la Région (9).</p>
<p>2.3 Promouvoir le développement durable, élargi et interfonctionnel des programmes et initiatives focalisés sur la cybersanté.</p>	<p>2.3.1 L'OPS et les États Membres auront défini un cadre commun pour l'identification unique des patients</p> <p>Référence : 0 Cible : 1 d'ici à 2016</p>	<p>Un cadre commun pour l'identification unique des patients n'a pas encore été défini. L'identification unique des patients est l'un des principaux éléments qui facilitent la circulation des informations sur la personne dans l'ensemble du système et des services de santé aux niveaux local, national et régional. Les obstacles à la réalisation de progrès dans ce domaine au niveau régional comprennent dans un premier temps la définition de la procédure d'identification civile électronique au niveau national, ce pour quoi l'enregistrement électronique des naissances vivantes pourrait être utile, comme l'ont montré les expériences du Mexique et du Pérou.</p>
	<p>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</p> <p>Référence : 13 Cible : 22 d'ici à 2016</p>	<p>Presque tous les États Membres offrent des services de santé en ligne. Par exemple, les initiatives liées à la télémédecine et aux dossiers de santé électroniques sont les plus répandues. Au moins 18 pays (soit 82 % du nombre initialement prévu) ont mis en œuvre au moins un de ces deux services. Plus précisément, 10 pays⁵ disposent déjà d'un système de dossiers de santé électroniques au niveau national qui fournit des informations immédiates et sécurisées aux utilisateurs autorisés,</p>

⁴ Argentine, Canada, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Honduras, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago et Uruguay. Source : Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS.

⁵ Canada, Chili, Costa Rica, El Salvador, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou et Uruguay. Source: Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
		tandis que 17 pays ⁶ offrent des services de téléradiologie.

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

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
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	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 Référence : Non Cible : Oui d'ici à 2014	Depuis 2011, l'OPS, en collaboration avec les États Membres, a travaillé à la préparation et à la diffusion (sur une base biennale) des rapports sur les progrès de la cybersanté dans la Région, préparés en 2013 et 2015.
	3.1.2 L'OPS et les États Membres auront établi une stratégie de communication et de diffusion de l'information aux parties concernées et au public Référence : 0 Cible : 1 d'ici à 2014	Bien qu'aucune stratégie de communication officielle n'ait été élaborée, des mécanismes de communication et de diffusion de l'information ont été mis en place au sein du laboratoire régional de cybersanté de l'OPS grâce à l'utilisation de listes de diffusion, des communautés de pratique et des réseaux sociaux.
3.2 Promouvoir l'interopérabilité unique entre les systèmes de santé (interopérabilité organisationnelle et technologique)	3.2.1 Nombre d'États Membres qui disposent d'un protocole unique pour l'échange d'informations dans leur système d'information de la santé Référence : 0 Cible : 17 d'ici à 2017.	L'interopérabilité unique des systèmes de santé (organisationnelle et technologique) continue d'être un défi pour la Région en raison du manque d'intégration entre les systèmes d'information existants. Face à ce défi, l'OPS a lancé en 2017 l'initiative des Systèmes d'information sur la santé (dont le sigle anglais est IS4H), qui concentrera ses efforts sur l'amélioration des systèmes d'information dans la Région. La saisie des données est actuellement en cours afin de répondre à cet indicateur.

⁶ Argentine, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago et Uruguay.
Source : Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
	<p>3.2.2 L'OPS et les États Membres auront défini un cadre commun pour l'élaboration d'une norme compatible d'échange d'informations entre les systèmes</p> <p>Référence : 0 Cible : 1 d'ici à 2015</p>	<p>L'absence d'un protocole unique pour l'échange d'informations dans le système d'information sanitaire a entravé les progrès régionaux vers une norme compatible pour l'échange d'informations entre systèmes, ce sur quoi l'initiative IS4H aura également une incidence. De ce fait, cet indicateur n'a pas encore été atteint.</p>
	<p>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</p> <p>Référence : 0 Cible : 17 d'ici à 2017</p>	<p>Aucun progrès n'a été observé dans l'élaboration de ce type de méthodologies.</p>
<p>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 qui favorise l'échange d'informations cliniques aux échelons national et régional par des moyens électroniques.</p>	<p>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</p> <p>Référence : 6 Cible : 25 d'ici à 2017</p>	<p>Au moins 18 pays⁷ de la Région (soit 72 % du nombre initialement prévu) ont mis en place une législation visant à protéger la confidentialité des données personnelles des personnes.</p>

⁷ Argentine, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago et Uruguay. Source : Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
Ce cadre juridique favorisera la validité des activités de télémédecine et prévoira la protection des données personnelles	3.3.2 Nombre d'États Membres qui disposent d'un cadre juridique qui facilite l'échange d'informations cliniques à l'échelle nationale par des moyens électroniques Référence : 4 Cible : 17 d'ici à 2017	Le nombre de cadres juridiques appuyant l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans le domaine de la santé et facilitant l'échange d'informations cliniques a augmenté ces dernières années. Plus précisément, un minimum de neuf pays ⁸ (soit 53 % du nombre initialement prévu) indiquent qu'ils disposent d'un cadre juridique qui facilite l'échange d'informations cliniques au niveau national par voie électronique.
	3.3.3 L'OPS et les États Membres identifieront un cadre juridique qui favorise l'échange d'informations cliniques à l'échelle régionale par des moyens électroniques Référence : 0 Cible : 1 d'ici à 2017	Une fois que des progrès auront été réalisés au niveau national, un effort conjoint pourrait être envisagé pour définir un cadre juridique visant à promouvoir l'échange d'informations cliniques au niveau régional. Compte tenu de ce qui précède, cet indicateur n'a pas encore été atteint.

Domaine stratégique 4 : gestion des connaissances, alphabétisation numérique et formation aux technologies de l'information et de la communication comme éléments clés 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	Indicateur, référence et cible	Situation
4.1 Promouvoir la formation aux technologies de l'information et de la communication des professionnels de la santé et dans le milieu universitaire	4.1.1 Nombre d'États Membres qui disposent d'un plan de formation aux technologies de l'information et de la communication appliquées à la santé dans le milieu universitaire Référence : 9 Cible : 28 d'ici à 2015	Le nombre de pays disposant d'un plan de formation universitaire sur la cybersanté a été maintenu. Plus précisément, au moins 16 pays ⁹ disposent d'une telle formation dans l'une de leurs universités.

⁸ Argentine, Canada, Chili, Colombie, États-Unis d'Amérique, Mexique, Paraguay, République dominicaine et Uruguay. Source : Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS.

⁹ Argentine, Canada, Chili, Costa Rica, Cuba, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Mexique, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago et Uruguay. Source : Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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</p>	<p>4.2.1 Nombre d'États Membres qui disposent de politiques d'accès gratuit à du contenu certifié en santé publique</p> <p>Référence : 0 Cible : 10 d'ici à 2017</p>	<p>Aucun progrès n'a été observé dans l'élaboration de contenus certifiés de santé publique.</p>
	<p>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, de la prévention des maladies et des priorités sanitaires identifiées dans leurs plans et stratégies sanitaires nationaux disponibles de manière visible et systématique dans la BVS [bibliothèque virtuelle de santé]</p> <p>Référence : 0 Cible : 11 d'ici à 2013</p>	<p>Des informations fiables et de qualité sur l'éducation sanitaire et la prévention des maladies ont été fournies à la population et aux professionnels de la santé grâce aux méthodologies, produits et services du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes de l'OPS/OMS (BIREME) mentionnés ci-dessous : la Bibliothèque virtuelle de santé (BVS), qui comprend 109 initiatives (instances) nationales, thématiques et institutionnelles dans 30 pays, le portail régional de la BVS a enregistré près de 13,6 millions de visites et donne accès à plus de 27 millions de documents, dont plus de 10 millions avec accès au texte intégral ; la base de données LILACS (Littérature des sciences de la santé d'Amérique latine et des Caraïbes), qui répertorie 924 titres de revues et fonctionne avec la collaboration de bibliothèques dans 26 pays de la Région ; les cours sur le Campus virtuel de santé publique (CVSP), y compris 14 cours sur les maladies négligées, un sur l'accès aux informations scientifiques dans la santé et leur utilisation et un sur les politiques de santé fondées sur des données probantes. La somme de ces actions montre que cet objectif a été atteint.</p>

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
	<p>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</p> <p>Référence : 0 Cible : 1 d'ici à 2014</p>	<p>Bien qu'aucun cadre commun n'ait été défini pour le développement de portails à contenu certifié de santé publique, des mesures ont été prises qui devraient permettre de progresser sur ce plan dans un avenir proche. En particulier, BIREME a signé un protocole d'accord avec le CHU de Rouen (France) pour la traduction en français des termes exclusifs des descripteurs des sciences de la santé (DeCS), et l'interopérabilité de la BVS et du DeCS avec le portail français de terminologie/ontologie de la santé (HETOP) et le Catalogue et Index des sites médicaux de langue française (CiSMéF).</p>
	<p>4.2.4 Nombre d'États Membres qui ont accès à la bibliothèque virtuelle de santé et sont dotés de la capacité locale pour produire et utiliser son contenu</p> <p>Référence : 26 Cible : 35 d'ici à 2015</p>	<p>Un total de 23 pays¹⁰ ont accès à la bibliothèque virtuelle de la santé et la capacité locale de produire et d'utiliser son contenu (soit 66 % du nombre initialement prévu).</p>
<p>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</p>	<p>4.3.1 Nombre d'États Membres qui disposent d'une stratégie relative à l'utilisation des réseaux sociaux dans les situations d'urgence</p> <p>Référence : 0 Cible : 15 d'ici à 2017</p>	<p>L'utilisation des réseaux sociaux par les États Membres pour faciliter la diffusion, la communication et la socialisation de l'information en matière de santé publique a été observée, bien qu'aucune stratégie n'ait été trouvée à cette fin (ni dans les situations d'urgence, ni pour la promotion de la santé et la prévention). Cependant, un échantillon de 18 pays¹¹ montre que les réseaux sociaux, principalement Twitter</p>
<p>4.3.2 Nombre d'États Membres qui disposent d'une stratégie qui</p>		

¹⁰ Argentine, Belize, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto Rico, République dominicaine, Trinité-et-Tobago, Venezuela et Uruguay. Source : BIREME.

¹¹ Argentine, Bolivie, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Uruguay et Venezuela. Source : Observatoires de la cybersanté de l'OPS et de l'OMS.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
	soutient l'utilisation et la présence de réseaux sociaux comme outils de promotion de la santé et de prévention Référence : 12 Cible : 29 d'ici à 2016	et Facebook, sont couramment utilisés dans les situations d'urgence (cible fixée dépassée), ainsi que comme outil de promotion de la santé et de prévention (62 % du nombre initialement prévu).

Mesures à prendre pour améliorer la situation

3. Dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (*Document officiel OD345*), la cybersanté est mentionnée dans la catégorie 4 (Systèmes de santé) et son domaine programmatique 4.4 (Information et données probantes à l'appui des systèmes d'information de la santé) (13). Dans le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (document CSP29/6), l'objectif 7 (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) (14) traite de la cybersanté.

4. Sur la base de ce qui précède, voici certaines mesures qui devraient être considérées pour l'avenir :

- a) continuer à formuler des stratégies nationales de cybersanté dans les pays qui n'en ont pas et assurer le suivi de celles qui sont déjà en phase de mise en œuvre ;
- b) encourager l'utilisation de l'innovation et des solutions numériques en matière de santé en préconisant cette approche dans les documents de travail soumis aux Organes directeurs de l'OPS ;
- c) renforcer les systèmes d'information de la Région en appuyant l'initiative sur les systèmes d'information pour la santé ;
- d) définir une feuille de route sur le rôle de la cybersanté dans le cadre du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (14), en particulier l'objectif 7.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

5. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport final et de formuler les commentaires qu'il jugera appropriés.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Cybersanté [Internet]. 58^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 16 au 25 mai 2005 ; Genève. Genève. OMS, 2005 (résolution WHA58.28) [consulté le 24 février 2018]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/21295/WHA58_28-fr.pdf?sequence=1
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la cybersanté [Internet]. 51^e Conseil directeur de l'OPS, 63^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington, DC. Washington, DC: OPS ; 2011 (résolution CD51.R5) [consulté le 24 février 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-R5-f.pdf>
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la cybersanté [Internet]. 51^e Conseil directeur de l'OPS, 63^e 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 24 février 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-13-f.pdf>
4. Organisation mondiale de la Santé. Normalisation et compatibilité en cybersanté [Internet]. 66^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 20 au 27 mai 2013 ; Genève. Genève : OMS ; 2013 (résolution WHA66.24) [consulté le 24 février 2018]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R24-fr.pdf
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme et budget de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2015 [Internet]. 52^e Conseil directeur de l'OPS, 65^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2013 (*Document officiel* 346) [consulté le 24 février 2018]. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-OD346-e.pdf>
6. Organisation mondiale de la Santé. Santé mobile : utilisation des technologies numériques appropriées pour la santé publique [Internet]. 142^e session du Comité exécutif ; du 22 au 27 janvier 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2018 (document EB142/20) [consulté le 24 février 2018]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_20-fr.pdf
7. Novillo-Ortiz D, D'Agostino M, Becerra-Posada F. Role of PAHO/WHO in eHealth capacity building in the Americas : analysis of the 2011-2015 period. *Pan American Journal of Public Health*. 2016;40(2):85-89. [consulté le 24 février 2018]. Disponible en anglais sur : http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31161/v40n2a4_85-89-eng.pdf?sequence=3&isAllowed.

8. Conférence statistique des Amériques (CEA) de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Grupo de Trabajo sobre Medición de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). Recomendaciones metodológicas para la medición de acceso y uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en el sector salud [Internet]. Chili : CEA-CEPAL ; 2014 [consulté le 24 février 2018]. Disponible en espagnol sur : <http://www.cepal.org/deype/noticias/paginas/7/53767/ModuloTIC-Salud2014-metodologia.pdf>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud [Internet]: Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 [consulté le 24 février 2018]. Disponible en espagnol sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31287>.
10. Organisation mondiale de la Santé. Cybersanté et innovation pour la santé de la mère et de l'enfant : une étude de référence [Internet] ; Genève. Genève : OMS ; 2014 [consulté le 24 février 2018]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112305/WHO_HIS_KER_EHL_14.1_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Messina LA, Fernández AL, Valencia Díaz E, Freitas F, Vieira F, Tejera NG, Parada Beltrán M, McGill M, Gertrudiz N, Navajo Garrido R, López R, Rodrigues R, Vega S. Infraestructura: La base para la consolidación, sostenibilidad y evolución de la eSalud [Internet]. En: Organización Panamericana de la Salud. Conversaciones sobre eSalud: Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014. p. 20-76 [consulté le 24 février 2018]. Disponible en espagnol sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28391>.
12. Novillo-Ortiz D, Hernández-Pérez T. Social media in public health: an analysis of national health authorities and leading causes of death in Spanish-speaking Latin American and Caribbean countries. BMC Med Inform Decis Mak. 2017; 17: 16. Disponible en anglais sur : <http://dx.doi.org/10.1186/s12911-017-0411-y>.
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 (amendé) [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (*Document officiel 345*) [consulté le 24 février 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-fre-2014-2019.pdf>

14. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : un appel à l'action pour la santé et le bien être dans la Région [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session del 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 24 février 2018]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34460/CSP29-6-f.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- - -