ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

28e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE
64e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, DC, ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

Point 4.7 de l'ordre du jour provisoire

CSP28/12, Rév. 1 (Fr.)
17 septembre 2012
ORIGINAL : ESPAGNOL

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA GESTION DES CONNAISSANCES ET LA COMMUNICATION

Introduction

1. Depuis la Déclaration d'Alma-Ata (1978) *(1)* jusqu'à la Déclaration du Millénaire *(2)*, la question de l'accès à une information fiable et au partage des connaissances sur la santé, en utilisant à bon escient les technologies de l'information et de la communication, a été considérée comme essentielle pour le développement sanitaire dans la Région.

2. La Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) *(3)* stipule que « l'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé ». Le Onzième programme général de travail 2006-2015 *(4)* reconnaît le manque de connaissances comme un enjeu stratégique et il a défini « ...l'élaboration de programmes de recherche et l'encouragement de la production de connaissances utiles ainsi que la traduction et la diffusion de l'information pertinente » comme fonction essentielle de l'OMS.

3. L'OMS entend par « gestion des connaissances » la façon dont le secrétariat utilise les technologies pour permettre aux personnes de créer, saisir, stocker, récupérer, utiliser et partager des connaissances *(5)*.

4. Pour l'OPS, la gestion des connaissances et la communication sont des outils et des méthodologies importantes pour la prise de décisions et pour promouvoir le changement (individuel, social et politique) qui conduit à la réalisation et au maintien de la santé. C'est un processus dynamique qui se caractérise par différentes variables d'accès à l'information, à la production de connaissances, à la diffusion et à la formation. Dans le domaine de la santé, différentes approches communicationnelles ressortent, parmi elles : la communication pour le développement, la communication pour la santé, la communication pour le changement de comportement, la communication des risques,

la communication institutionnelle, la communication externe, le plaidoyer pour la santé, la mobilisation sociale et la communication scientifique.

5. Cette Stratégie et Plan d'action vise à guider les États Membres dans l'adoption de normes, politiques et procédures relatives à la gestion des connaissances et la communication, de manière à assurer la convergence de projets, initiatives, produits et services de la Région sur ces sujets pour une meilleure santé.

6. Cette Stratégie repose sur plusieurs résolutions, documents officiels et recommandations provenant de diverses sources : la Résolution A/RES/51/172 sur la communication pour les programmes de développement dans le système des Nations Unies (1996) *(5)*, la Stratégie mondiale de l'OMS de gestion du savoir (2005) *(6)*, la Stratégie de partage des connaissances et de l'information de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) (2006) *(7)*, le rapport JIU/REP/2007/6 sur la gestion des connaissances dans le système des Nations Unies (2007) *(8)*, la Stratégie régionale pour la gestion des connaissances pour soutenir la santé publique de la région de la Méditerranée orientale (résolution MS/RC53/R.10 [2009]) *(9)*, les conférences ministérielles sur la société de l'information qui ont eu lieu en 2005, 2008 et 2010, la Stratégie en gestion des connaissances et des communications pour toutes les entités de l'OPS/OMS (2011) *(10)* et la Stratégie et Plan d'action sur la cybersanté de l'OPS (document CD51/13 [2011]) *(11)*.

Antécédents

7. Sur base de la Stratégie mondiale de l'OMS *(6)*, la mission de cette Stratégie et Plan d'action est de combler le fossé entre la connaissance et la prise de décisions en matière de santé dans la Région en favorisant un environnement qui stimule la production, l'échange, la communication, l'accès et la mise en œuvre efficace des connaissances pour une meilleure santé.

8. Depuis 1992, le Centre d'information sur les sciences de la Santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) organise tous les deux ans, le Congrès régional de l'information sur les sciences de la Santé (CRICS) qui est devenu un rassemblement de référence et qui reflète et résume les avancées régionales et internationales en matière de gestion de connaissances scientifiques et techniques, de communication, de documentation et de technologies de l'information.

9. En 1996, la résolution A/RES/51/172 sur la communication pour les programmes de développement du système des Nations Unies *(5)* a reconnu l'importance d'accorder une priorité préférentielle à la communication pour le développement et a souligné le besoin de soutien des systèmes de communication à deux sens, qui favorisent le dialogue et qui permettent aux communautés de s'exprimer, de formuler leurs aspirations et leurs préoccupations et de participer aux décisions concernant leur développement.

10. En 2005, l'OMS, grâce à sa Stratégie de gestion des connaissances *(6)*, a défini les orientations stratégiques pour la gestion des connaissances, à savoir : l'amélioration de l'accès à l'information sur la santé dans le monde entier, la traduction des connaissances en politiques et actions, le partage et la mise en œuvre des connaissances tirées de l'expérience, la promotion de la cybersanté dans les pays et la promotion d'un environnement adapté.

11. En 2006, l'OPS a adopté sa première Stratégie d'échange des connaissances et de l'information pour l'OPS *(7)* et elle a identifié quatre conditions souhaitées pour devenir une organisation axée sur le savoir :

- être une source d'information reconnue sur la santé et les connaissances basées sur des données scientifiques ;
- être une organisation fondée sur une collaboration efficace ;
- être une organisation fondée sur l'apprentissage, et
- être une organisation susceptible de créer des alliances et des réseaux.

12. En 2007, le rapport JIU/REP/2007/6 sur la gestion des connaissances dans le système des Nations Unies *(8)* analysait l'utilisation de l'expression 'gestion des connaissances' dans le cadre de l'Organisation des Nations Unies.

13. En 2009, la Stratégie régionale pour la gestion des connaissances à l'appui de la santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale (résolution EM/RC53/R.10) *(9)*, a exhorté les pays à prendre des mesures qui visent l'institutionnalisation des activités de gestion des connaissances, le développement des capacités et l'optimisation de l'utilisation des connaissances disponibles en matière de santé.

14. En novembre 2010, la troisième Conférence ministérielle sur la société de l'information en Amérique latine et les Caraïbes, qui s'est tenue à Lima (Pérou), a établi son Plan d'action sur la société de l'information et des connaissances en Amérique latine et les Caraïbes *(12)*.

15. En 2011, la nouvelle Stratégie de gestion des connaissances et la communication pour toutes les entités du Bureau sanitaire panaméricain (BPS) *(10)* a été adoptée. Elle sert de guide à toutes les entités, y compris les bureaux de pays et les centres spécialisés de l'Organisation pour l'adoption de pratiques, politiques, normes et procédures de gestion des connaissances et la communication. Cette stratégie définit la condition finale souhaitée : l'OPS doit être un catalyseur de l'utilisation efficace de la communication pour atteindre et maintenir la santé.

16. En septembre 2011, la Stratégie et Plan d'action sur la cybersanté de l'OPS (document CD51/13) *(11)* a été approuvé. Le but de cette Stratégie et Plan d'action est de contribuer au développement durable des systèmes de santé des États Membres.

Analyse de la situation

17. Vis-à-vis de la gestion des connaissances et la communication, quatre défis majeurs dans la Région ont été identifiés *(10)* :

- La Région perd de nombreuses opportunités pour saisir et promouvoir le capital de connaissances des États Membres dans le domaine de la santé publique.
- Les capacités de la Région en matière de gestion de la production, classification, préservation et diffusion de l'information scientifique et technique en santé sont limitées.
- L'utilisation par les États Membres de la communication, qu'il s'agisse de l'information au public et par les médias en tant qu'outil pour atteindre et maintenir la santé, est souvent fragmentée et elle n'est généralement pas considérée comme un composant dans la planification des stratégies de santé.
- Les populations et les communautés vulnérables de la Région ont un accès inégal à l'information et à la communication sur la santé. Et cette inégalité est accentuée en fonction du genre et de l'origine ethnique.

18. De nouveaux paradigmes qui constituent des approches novatrices en matière de gestion des connaissances et la communication sont considérés comme indispensables :

Paradigmes précédents	Nouveaux paradigmes
Communiquer pour échanger des informations	Communiquer pour créer un changement
Droits d'auteur	Patrimoine commun de création
Message	Dialogue
Message central	Plusieurs messages cohérents et liés entre eux
Production individuelle	Création de règles (formes nouvelles de production collective)
Sources d'information propriétaire	Sources ouvertes
Publication	Production de contenus
Vente de publications	Accès libre aux publications
Public destinataire passif	Différents acteurs participent activement
Communication unidirectionnelle	Communication multidirectionnelle

Paradigmes précédents	Nouveaux paradigmes
Données générales	Les données sont ventilées par sexe, âge, origine ethnique, statut socio-économique et autres variables

19. Un consensus existe pour considérer que les connaissances scientifiques actuelles contribuent à l'équité dans le domaine de la santé, au développement des systèmes de santé, à l'amélioration permanente des soins de santé, aux processus de définition des politiques et programmes de santé, à soutenir les décisions dans les niveaux de santé collective et individuelle, ainsi qu'à affronter les problèmes et à répondre aux priorités des pays.

20. Au niveau régional, de grandes différences existent entre les pays vis-à-vis de la production, diffusion, accès et utilisation des connaissances scientifiques en matière de santé en raison de la diversité des ressources humaines et des systèmes et ressources technologiques. En règle générale, le taux de production de l'information sur la santé est faible par rapport à la production mondiale (dans le cas de MEDLINE, la Région ne représente que 2,88 % de la production mondiale) *(13)*, les procédures des institutions en matière de gestion des connaissances sont faibles dus au manque d'infrastructures, politiques et ressources. Des réseaux d'information et de connaissances existent et ils devraient être renforcés et leurs ressources financières augmentées pour les soutenir.

21. L'accès aux technologies de l'information et de la communication n'est pas universel et de nombreux pays et peuples de la Région y ont un accès inégal. Une étude menée en 2010 par l'Union internationale des télécommunications (UIT) *(14)* montre que, pour la Région des Amériques, la moyenne élevée de lignes fixes par 100 habitants est de 17,15 et de 83,27 % pour les lignes mobiles. La proportion de ménages ayant un ordinateur est de 24,20 % alors que la moyenne des ménages ayant accès à Internet est de 13,30 % et la moyenne d'utilisateurs d'Internet pour 100 habitants est de 25,2 %.

22. Dans la Région, l’effort est constant pour organiser, classer, conserver et diffuser la production scientifique en sciences de la santé. Parmi ces efforts se trouvent la Stratégie de l'OPS Web 2.0, le Campus virtuel en santé publique, l'Observatoire régional de santé publique et la Bibliothèque virtuelle de la santé (BVS), un réseau scientifique et de sites d'information technique sur la santé qui utilisent les technologies de l'information et de la communication. La BVS se consolide en tant qu'espace d'intégration des sources et des flux d'information. Elle vise à atteindre une plus grande interopérabilité avec les applications disponibles et les services de cybersanté, tels les dispositifs mobiles.

23. Différentes discussions techniques et courants de pensée soutiennent le besoin de formuler une Stratégie et Plan d'action pour la gestion des connaissances et la communication pour la Région des Amériques afin d'assurer la convergence des activités et le soutien aux initiatives grâce à un programme régional.

24. La gestion des connaissances et la communication, en facilitant l'accès à la technologie et aux connaissances, a démontré son utilité pour améliorer la qualité de vie des personnes. Par conséquent, elle est considérée comme condition préalable pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement *(2)*, en particulier ses objectifs 4.A (« Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans »), 5.A (« Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle ») et 8.F (« En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et de la communication, soient à la portée de tous »).

25. Reconnaissant que la Région est hétérogène et que les pays et leurs populations ont des langues et des besoins différents et qu'ils adoptent différentes méthodes socioculturelles pour améliorer la santé, la Stratégie et Plan d'action respecte et se conforme aux principes et valeurs suivants, énoncés dans le Programme pour les Amériques (2008-2017) *(15)* : *a)* droits de l'homme), *b)* universalité, *c)* accessibilité et intégration, *d)* solidarité panaméricaine, *e)* équité en santé et *f)* participation sociale.

Proposition

26. La Stratégie et Plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication de 2013 à 2018, repose sur :

- la mise en place de politiques nationales et régionales pour promouvoir l'accès libre, équitable et ouvert à l'information basée sur des données scientifiques sur la santé ;
- l'accès équitable à l'information, à l'innovation, à la mise en réseau, à l'optimisation des ressources et à l'utilisation appropriée des technologies de l'information et de la communication pour réaliser l'interopérabilité entre les sources et les systèmes d'information de santé, indépendamment de leur emplacement géographique ;
- la capacité du personnel de santé de la Région a travailler au sein de la « société de l'information » ;
- les partenariats pour le développement des compétences et les bailleurs de fonds qui financent des projets visant à démocratiser l'accès aux sources d'information en matière de santé ;
- la préservation du patrimoine documentaire et multimédia en sciences de la santé ;
- la convergence des actions avec la Stratégie de la cybersanté ;
- la diffusion optimale au plus grand nombre de l'information en matière de santé pour permettre la prise de décisions favorables à la santé des populations.

27. La présente proposition vise à soutenir les États Membres de l'OPS dans l'amélioration continue de la santé publique dans la Région des Amériques à travers la gestion des connaissances et la communication.

Stratégie et Plan d'action

28. La Stratégie et Plan d'action comprend les buts et objectifs suivants :

Objectif 1 : Promouvoir le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques, normes et lignes directrices pour le développement et la diffusion de l'information et des connaissances sur la santé fondée sur des preuves scientifiques.

Objectif 1.1 : Soutenir les États Membres dans la formulation et l'adoption de politiques, normes et lignes directrices pour la gestion des connaissances et la communication en matière de santé.

Indicateur

1.1.1 Nombre d'États Membres dotés d'une politique sur les questions liées à la gestion des connaissances et la communication en matière de santé. (Référence : 3 [Source : OSP/KMC[1]]. Cible : 15 pour 2017).

Objectif 1.2 : Aider à définir les priorités politiques aux niveaux local, régional et national liées à la gestion des connaissances et la communication en matière de santé.

Indicateurs

1.2.1 L'OPS disposera d'un comité consultatif technique en matière de gestion des connaissances et la communication. (Référence : 0. Cible : 1 pour 2013).

1.2.2 L'OPS et les États Membres auront défini les priorités aux niveaux local, régional et national pour le développement de politiques de gestion des connaissances et la communication en matière de santé. (Référence : Non. Cible : Oui, pour 2016).

Objectif 1.3 : Consolider un système régional pour l'évaluation et l'analyse des politiques des États Membres en gestion des connaissances et la communication en matière de santé.

[1] Bureau sanitaire panaméricain, Bureau sur la gestion des connaissances et la communication (OSP/KMC).

Indicateur

1.3.1 Pour 2014, un observatoire régional pour les pays des Amériques devra être en fonctionnement pour le développement, l'analyse et l'évaluation de politiques, avec des méthodologies et outils qui permettent la mise en œuvre de politiques de gestion des connaissances et la communication en matière de santé. (Référence : 0. Cible : 1 pour 2014).

Objectif 2 : Soutenir les initiatives de santé publique grâce à la collaboration efficace et la mise en place d'environnements qui facilitent la création, l'accès et la diffusion des connaissances sur la santé.

Objectif 2.1 : Promouvoir un processus d'apprentissage continu pour que les autorités sanitaires deviennent une source d'information et de connaissances sur la santé.

Indicateurs

2.1.1 L'OPS et les États Membres auront mis en place une méthodologie pour l'apprentissage organisationnel, basée sur un programme d'alphabétisation numérique, pour intégrer à leurs modèles institutionnels les leçons apprises et l'expérience acquise dans le développement de leurs activités politiques et procédures administratives, en y intégrant les meilleures pratiques, les projets réussis et les idées novatrices en matière de réseaux et de communautés lors de pratiques régionales, nationales et thématiques (Référence : 0. Cible : 1 pour 2015).

2.1.2 L'OPS et les États Membres auront établi un cadre pour renforcer la formation des professionnels et travailleurs de santé, gestionnaires et décideurs dans l'utilisation de l'information scientifique pour les prises de décision liées à la santé. (Référence : 0. Cible : 1 pour 2015).

2.1.3 L'OPS et les États Membres auront mis en place un cadre pour renforcer la formation pour le développement des capacités nationales de production, gestion, accès, utilisation et évaluation des technologies de l'information et de la communication pour soutenir les priorités en matière de santé (Référence : 0. Cible : 1 pour 2015).

Objectif 2.2 : Encourager l'utilisation de plates-formes de collaboration virtuelle et de méthodologies qui facilitent le partage des connaissances et une collaboration efficace.

Indicateurs

2.2.1 L'OPS et les États Membres auront mis en place une méthodologie commune pour promouvoir l'utilisation de plates-formes qui facilitent la communication et

le partage des connaissances ainsi qu'une collaboration efficace (Référence : 0. Cible : 1 pour 2014).

2.2.2 Nombre d'États Membres qui utilisent les plates-formes de collaboration virtuelle pour atteindre leurs objectifs (Référence : 20 [source : OSP/KMC]. Cible : 35 pour 2017).

Objectif 2.3 : Transformer les archives, bibliothèques et centres de documentation en espaces de gestion des connaissances pour promouvoir la promotion de la santé et l'accès démocratique au savoir, basé sur la préservation des connaissances scientifiques, techniques et culturelles de la santé publique et l'utilisation des nouvelles technologies pour l'inclusion numérique.

Indicateur

2.3.1 L'OPS et les États Membres auront mis en place un cadre commun pour transformer les archives, bibliothèques et centres de documentation dans le domaine de la santé, en espaces de gestion des connaissances (Référence : 0. Cible : 1 pour 2016).

Objectif 2.4 : Améliorer la visibilité de la recherche en santé dans les pays de la Région.

Indicateur

2.4.1 L'OPS et les États Membres auront mis en place une méthodologie qui permette de rendre publique une version électronique du contenu résultant des activités de recherche financées principalement par des fonds publics (Référence : 0. Cible : 1 pour 2016).

2.4.2 Nombre d'États Membres qui auront augmenté le nombre de magazines sur la santé dans les réseaux régionaux tels que LILACS et MEDLINE. (Référence : LILACS 19 pays, 836 revues, MEDLINE, 13 pays, 84 magazines [source : BIREME]. Cible : augmenter de 7 % par an le nombre de revues dans les réseaux mentionnés).

Objectif 3 : Promouvoir et faciliter la collaboration horizontale pour établir des alliances et des réseaux de relations stratégiques entre les pays de la Région de manière à renforcer les activités de gestion des connaissances et la communication en matière de santé.

Objectif 3.1 : Soutenir la création d'un réseau intersectoriel (société civile/réseau public/réseau privé) pour participer aux processus de formulation de politiques, normes, identification de centres collaborateurs et prise de décisions sur la gestion des connaissances et la communication.

Indicateurs

3.1.1 Nombre d'États Membres qui auront établi des mécanismes institutionnels pour la mise en place d'alliances nationales entre les secteurs de la société civile, du gouvernement et des entités privées en matière de gestion des connaissances et la communication (Référence : 4 [source : OMS]. Cible : 15 pour 2015).

3.1.2 En 2015, un réseau régional de centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la Santé spécialisés dans l'information, la communication et les connaissances en matière de santé devra fonctionner sur le continent américain (Référence : 0. Cible : 1 pour 2015).

Objectif 3.2 : Promouvoir des actions et activités d'intégration et d'échange entre les réseaux internationaux, nationaux, régionaux et infrarégionaux de gestion des connaissances et la communication en matière de santé.

Indicateur

3.2.1 Nombre d'États Membres qui auront fourni des informations sur les activités d'intégration et d'échange sur la gestion des connaissances et la communication en matière de santé (Référence : 1 [Source : OSP/KMC]. Cible : 16 pour 2016).

Objectif 3.3 : Adopter de nouvelles technologies qui permettent l'accès à l'information, sa diffusion et le partage des connaissances dans des formats électroniques, et promouvoir l'interopérabilité entre elles.

Indicateurs

3.3.1 L'OPS et les États Membres auront défini un cadre commun qui vise l'interopérabilité de leurs sources d'information (Référence : 0. Cible : 1 pour 2017).

Objectif 4 : Promouvoir des stratégies et programmes d'information et de communication sur la santé qui favorisent de manière efficace le changement individuel, social et politique nécessaire pour atteindre et maintenir la santé.

Objectif 4.1 : Soutenir la formulation et l'adoption de politiques publiques en matière de communication sur la santé, fournir un accès en temps opportun à l'information et aux matériels de communication pour le public pertinents à travers une variété de plates-formes de communication, et établir des procédures pour la gestion de la communication des risques lors de catastrophes et d'urgences de santé publique.

Indicateurs

4.1.1 Nombre d'États Membres qui disposeront d'une stratégie nationale ou de plans d'action en communication sur la santé clairement définis pour les principales maladies transmissibles et chroniques.[2] (Référence : À définir. Cible : 5 en 2014).[3]

4.1.2 L'OPS et les États Membres auront mis en place un cadre commun pour la gestion de l'information et la communication sur les risques lors de catastrophes et urgences de santé publique, y compris le développement de méthodologies et normes qui permettent la systématisation des enseignements tirés de ces événements. (Référence : 0. Cible : 1 pour 2016).

Objectif 4.2 : Renforcer la capacité de communiquer des informations sur la santé au public.

Indicateur

4.2.1 L'OPS et les États Membres auront établi un cadre pour renforcer les capacités du personnel de santé à communiquer des informations de santé au public (Référence: 0. Cible : 1 pour 2016).

Objectif 4.3 : Promouvoir l'évaluation des initiatives de communication pour la santé, y compris l'élaboration de messages, outils et l'impact réel sur les objectifs de santé.

Indicateur

4.3.1 L'OPS et les États Membres auront mis en place une méthodologie pour évaluer et comprendre l'impact des campagnes et plans de communication et leurs bénéfices en matière de santé publique (Référence : 0. Cible : 1 pour 2015).

Suivi, analyse et évaluation

29. Étant donné son caractère transversal vis-à-vis des Objectifs stratégiques énoncés dans le Plan stratégique 2008-2012 de l'Organisation *(16)*, cette Stratégie et Plan d'action est directement liée aux objectifs stratégiques 5[4], 11[5], 13[6] et 16.[7]

[2] Le niveau de référence sera défini lors de la première année de mise en œuvre du Plan d'action.
[3] L'objectif sera ajusté, si nécessaire, après avoir défini la référence.
[4] Objectif stratégique 5 : Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques.
[5] Objectif stratégique 11 : Renforcer le leadership, la gouvernance et les données probantes des systèmes de santé.
[6] S'assurer que le personnel de santé soit disponible, compétent, réactif et productif pour améliorer les

30. Le suivi et l'évaluation de ce Plan devront se conformer au cadre de la gestion axée sur les résultats de l'Organisation et à ses processus pour surveiller et évaluer ses performances. À cet égard, des rapports d'étape seront établis sur la base des informations disponibles à la fin de chaque exercice biennal.

31. Au cours de la dernière année de mise en œuvre du Plan, une évaluation sera effectuée pour déterminer les forces et les faiblesses de sa mise en œuvre globale, ainsi que les facteurs de causalité des réussites et échecs, et les actions à venir.

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

32. La Conférence est priée d'examiner les informations fournies dans le présent document et à envisager d'adopter le projet de résolution présenté à l'annexe A.

Références

1. Déclaration Alma-Ata [Internet]. Conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata, du 6 au 12 septembre 1978, Almaty (Kazakhstan) [consulté le 29 février 2012]. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/-.

2. Organisation des Nations Unies. Déclaration du Millénaire [Internet]. New York : Nations Unies 2008-2010 [consulté le 27 mars 2012]. Disponible à l'adresse : http://www.un.org/french/millenaire/ares552f.htm.

3. Organisation mondiale de la Santé. Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Conférence sanitaire internationale. New York : OMS, 1946 [consulté le 29 février 2012]. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf.

4. Organisation mondiale de la Santé. S'engager pour la santé. Onzième programme général de travail 2006-2015. programme mondial d'action sanitaire [Internet]. Genève (Suisse) : OMS, 2006 [consulté le 29 février 2012]. Disponible à l'adresse : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_fre.pdf..

5. Organisation des Nations Unies. Programmes de communication pour le développement dans le système des Nations Unies [Internet]. 51e session de

résultats de la santé.

[7] Faire en sorte que l'OPS/OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et|efficiente de son mandat.

l'Assemblée générale. New York : Nations Unies, 1997 (document A/RES/51/172) [consulté le 29 février 2012]. Disponible à l'adresse : http://www.un.org/french/documents/ga/res/51/fres51.shtml.

6. World Health Organization. Knowledge Management Strategy [Internet]. Genève (Suisse) : OMS, 2005 [consulté le 29 février 2012]. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/kms/about/strategy/kms_strategy.pdf.

7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Intercambio de Información y Conocimientos en la Organización Panamericana de la Salud. Washington (DC) : OPS, 2006.

8. Organisation des Nations Unies. La gestion des savoirs et connaissances dans le Système des Nations Unies Genève (Suisse) : Organisation des Nations Unies, 2007 (document JIU/REP/2007/6) [consulté le 29 février 2012]. Disponible à l'adresse : http://www.unjiu.org/data/reports/2007/fr2007_06.pdf.

9. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale. Stratégie régionale pour la gestion des connaissances à l'appui de la santé publique 2006-2013 [Internet]. Le Caire (Egypte) : OMS-EMRO, 2009 [consulté le 29 février 2012]. Disponible à l'adresse: http://www.emro.who.int/dsaf/dsa999.pdf.

10. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de gestión del conocimiento y Comunicaciones, Guía para todas las entidades de la OPS/OMS en la adopción de prácticas, políticas, normas y procedimientos de gestión del conocimiento y comunicaciones [Internet]. Washington (DC) : OPS, 2011. [Consulté le 29 février 2012]. Disponible à l'adresse : https://intranet.paho.org/kmc/intranet/Documents/KMC%20Strategy/Estrategia%20KMC%20%28spanish%29.pdf.

11. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et Plan d'action sur la cybersanté (2012-2017) [Internet]. 51e Conseil directeur de l'OPS, 63e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, du 26 au 30 septembre 2011, Washington, DC, ÉUA. Washington (DC) : OPS, 2011 (document CD51/13) [consulté le 29 février 2012]. Disponible à l'adresse : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5723&Itemid=4139&lang=fr

12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Salud electrónica en América Latina y el Caribe: avances y desafíos [Internet]. Santiago (Chili) : CEPAL, 2010 [consulté le 12 mars 2012]. Disponible à l'adresse : http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/41825/di-salud-electrinica-LAC.pdf.

13. Red de Indicadores de Ciencia y Tecnología. Publications dans MEDLINE. [Données en ligne] Buenos Aires : RICYT, 2009 [consulté le 19 avril 2012]. Disponible à l'adresse : http://bd.ricyt.org/explorer.php/query/submit?excel=on&indicators[]=PUBMED&syear=1990&eyear=2009&.

14. Unión Internacional de Telecomunicaciones. Cumbre Mundial de la Sociedad de la Información. Genève (Suisse): Union Internationale des Télécommunications, 2003 [consulté le 29 février 2012]. Disponible à l'adresse : http://new.paho.org/blogs/kmc/wp-content/uploads/2011/03/tabla1.doc.

15. Organización Panamericana de la Salud. Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 [Internet]. Présenté par les ministres de la Santé des Amériques à Panama City, juin 2007, Panama. Washington (DC) : OPS, 2007 [consulté le 12 mars 2012]. Disponible à l'adresse : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16304&Itemid=

16. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico 2008-2012, Modificado (Proyecto) [Internet]. 49.° Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009.. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS, 2009 (document officiel 328) [consulté le 18 février 2012]. Disponible à l'adresse : http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DO-328-completo-s.pdf.

Annexes

ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

28e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE
64e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, DC, ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

CSP28/12, Rév. 1 (Fr.)
Annexe A
ORIGINAL : ESPAGNOL

PROJET DE RÉSOLUTION

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA GESTION DES CONNAISSANCES ET LA COMMUNICATION

La *28e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,*

Ayant examiné le document CSP28/12, Rév. 1 *Stratégie et Plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication* ;

Reconnaissant qu'en vue de l'examen de la situation actuelle, la mise en œuvre de la gestion des connaissances et la communication dans les pays des Amériques requiert deux conditions essentielles : l'existence de moyens efficaces pour formuler et mettre en œuvre des stratégies et des politiques de gestion des connaissances et la communication (viabilité technique), et de procédures pratiques et d'outils simples, abordables et durables (viabilité financière et programmatique) ;

Comprenant que la coordination et la prestation de services dans le domaine de la santé doivent être améliorées pour accroître l'efficacité, la disponibilité, l'accessibilité et le caractère abordable qui permettront d'adapter et de prévoir de nouveaux contextes en matière de santé ;

Considérant le rapport JIU/REP/2007/6 (2007) sur la gestion des connaissances dans le système des Nations Unies ; qu'en novembre 2010, la troisième Conférence ministérielle sur la société de l'information en Amérique latine et les Caraïbes, qui s'est tenue à Lima (Pérou) a établi son Plan d'action sur la société de l'information et des connaissances en Amérique latine et les Caraïbes ; qu'en 2011, la Stratégie de gestion des connaissances et la communication pour tous les organismes et bureaux de pays du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a été adoptée, et soulignant la tenue du Congrès régional d'information en sciences de la santé (CRICS), organisé tous les 2-3 ans et qui

est devenu une réunion de référence qui reflète et résume les avancées régionales et internationales dans les domaines de la gestion de l'information scientifique et technique, de la communication scientifique, de la documentation et de technologies de l'information ;

Prenant en compte la résolution A/RES/51/172 (1996) sur la communication pour les programmes de développement dans le système des Nations Unies, qui a reconnu l'importance d'accorder une priorité préférentielle à la communication pour le développement et qui a souligné le besoin de soutenir les systèmes de communication réciproques qui encouragent le dialogue et permettent aux communautés de s'exprimer, de faire connaître leurs aspirations et leurs préoccupations et de participer aux décisions relatives à leur développement ; la Stratégie sur la gestion des connaissances de l'Organisation mondiale de la Santé (2005), la Stratégie régionale pour la gestion des connaissances à l'appui de la santé publique (résolution EM/RC53/R.10 [2009]) de la Région de la Méditerranée orientale, la Stratégie et Plan d'action sur la cybersanté de l'OPS (document CD51/13 [2011]) ;

Notant que l'OPS a collaboré avec les pays de la Région pour mettre en place les bases conceptuelles, techniques et d'infrastructure pour le développement des politiques et programmes nationaux en matière de gestion des connaissances et la communication ;

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

Considérant l'importance de disposer d'une Stratégie et Plan d'action pour permettre aux États Membres d'améliorer, de manière efficace et efficiente, la santé publique dans la Région grâce à une gestion des connaissances et la communication,

DÉCIDE :

1. De soutenir la Stratégie et approuver le Plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication et de soutenir son intégration dans les politiques, plans et programmes de développement, ainsi que dans les propositions et discussions des budgets nationaux, permettant ainsi de créer les conditions propices pour relever les défis de l'amélioration de la santé publique dans la Région grâce à l'adoption de normes, politiques et procédures en matière de gestion des connaissances et de la communication, en s'assurant de la convergence des projets, initiatives, produits et services sur ces questions dans la Région.

2. De prier instamment les États Membres :

a) de donner la priorité à la réalisation d'une analyse de la situation des institutions impliquées dans la gestion des connaissances et la communication en matière de santé, ainsi qu'à l'accès à une information fiable et au partage des connaissances en matière de santé, à travers un processus d'apprentissage permanent pour contribuer au développement de la santé dans la Région ;

b) de développer et mettre en œuvre des politiques, plans, programmes et interventions interministérielles en matière de gestion des connaissances et la communication, guidés par la Stratégie et Plan d'action, mettant à disposition les ressources et le cadre juridique nécessaires, centrés sur les besoins des populations à risque et vulnérables ;

c) de mettre en œuvre la Stratégie et Plan d'action, le cas échéant, dans un cadre intégré par le système de santé et les institutions de gestion des connaissances et la communication y compris les services d'information au public, bibliothèques, réseaux d'information et les services informatiques, avec une attention particulière à la collaboration interprogrammatique et à l'action intersectorielle, tout en surveillant et évaluant l'efficacité de cette Stratégie et Plan d'action et l'allocation de ressources ;

d) de promouvoir le dialogue interne et la coordination entre les ministères et autres institutions du secteur public et les partenariats entre la société publique, privée et civile, pour atteindre un consensus national et pour promouvoir la mise en place de réseaux nationaux de gestion des connaissances et la communication en matière de santé ;

e) de soutenir la capacité à générer de l'information et de la recherche pour l'élaboration de stratégies et la mise en œuvre de modèles basés sur des preuves scientifiques pertinentes ;

f) de soutenir la capacité de production, enregistrement, classification et diffusion des connaissances scientifiques dans le cadre de la Bibliothèque virtuelle de la Santé, dirigée par le BIREME OPS/OMS ;

3. De demander à la Directrice :

a) de soutenir la coordination et la mise en œuvre de la Stratégie et Plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication à l'échelle nationale, régionale, infrarégionale et interinstitutionnelle et de fournir la coopération technique nécessaire aux pays ainsi que de promouvoir la coopération technique entre eux pour la préparation et la mise en œuvre des plans d'action nationaux ;

b) de renforcer les relations avec les institutions universitaires et les ministères de l'Éducation afin de promouvoir le développement et la mise en œuvre de programmes nationaux d'alphabétisation numérique qui permettent d'améliorer les compétences des personnes dans le cadre de la nouvelle société de l'information ;

c) de renforcer la stratégie de communication interne et les activités visant à promouvoir la mise en œuvre de la gestion des connaissances et des outils et méthodologies de communication ;

d) de faciliter la diffusion d'études, rapports et solutions qui servent de modèle à la gestion des connaissances et la communication de telle sorte que, avec les adaptations appropriées, ils puissent être utilisés par les États Membres ;

e) de développer et maintenir, en collaboration avec les États Membres, le réseau régional de centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la Santé en matière d'information, connaissances et communications sur la santé ;

f) de faire rapport périodiquement aux Organes directeurs sur les progrès et contraintes de la mise en œuvre de cette Stratégie et Plan d'action ainsi que sur sa pertinence face aux contextes et besoins spécifiques.

ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de l'

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CSP28/12, Rév. 1 (Fr.)
Annexe B

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

1. Point de l'ordre du jour : 4.7 : Stratégie et Plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication

2. Lien avec le programme et budget 2012-2013 :

a) Domaines d'activité : Gestion des connaissances et la communication

b) Résultat escompté :

Objectif stratégique 5 : Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques.

RER 5.6 : Des communications efficaces sont émises, des partenariats sont formés et une coordination est mise en place avec des organisations du système des Nations Unies, des gouvernements, des organisations non gouvernementales locales et internationales, des institutions universitaires et des associations professionnelles aux niveaux national, régional et mondial.

Objectif stratégique 11 : Renforcer le leadership, la gouvernance et les données probantes des systèmes de santé.

RER 11.3 : Les États Membres sont soutenus au moyen de la coopération technique pour accroître l'accès équitable à l'information, aux connaissances et aux éléments de preuve scientifiques concernant la santé, ainsi que leur diffusion et leur utilisation, pour la prise de décisions.

RER 11.5 : L'OPS est la source reconnue et le centre de coordination en matière d'informations et de savoir en santé publique fondés sur des données probantes, fournissant un savoir essentiel et du matériel de plaidoyer dans le domaine de la santé aux États Membres, aux partenaires de la santé et aux autres parties prenantes.

Objectif stratégique 13 : S'assurer que le personnel de santé soit disponible, compétent, réactif et productif pour améliorer les résultats de la santé.

RER 13.4 : Les États Membres sont soutenus au moyen de la coopération technique pour renforcer les systèmes et les stratégies en matière d'éducation au niveau national, en vue de développer et d'entretenir les compétences du personnel de la santé, en se concentrant sur les soins de santé primaires.

Objectif stratégique 16 : Faire en sorte que l'OPS/OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et efficiente de son

mandat.

RER 16.1 : Le BSP est une organisation axée sur les résultats dont le travail est guidé par des plans stratégiques et opérationnels qui reposent sur les enseignements tirés, reflètent les besoins nationaux et infrarégionaux, sont élaborés conjointement par les unités de l'Organisation et sont utilisés avec efficacité pour le suivi de la performance et l'évaluation des résultats.

RER 16.3 : Les politiques et pratiques des ressources humaines encouragent a) l'embauche et la rétention des personnes qualifiées ayant les compétences nécessaires exigées par l'Organisation, b) une performance et une gestion efficaces et équitables des ressources humaines, c) le perfectionnement du personnel et d) un comportement éthique.

3. Incidences financières :

a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à USD 10 000 près, activités et personnel compris) :

Pour mettre en œuvre le Plan, l'Organisation panaméricaine de la Santé devra compter sur la collaboration d'autres organismes des Nations Unies et d'autres institutions intéressées. Au cours de la période 2013-2018, le montant estimatif des dépenses pour la mise en œuvre du Plan d'action est de USD 550 000 par an (ce montant augmentera de USD 150 000 pendant la troisième et dernière année pour la réalisation d'activités d'évaluation). Ce coût comprend l'embauche de personnel supplémentaire et la mise en œuvre à l'échelle régionale, sous-régionale et nationale (coopération technique, études, ateliers, réunions, campagnes, suivi et évaluation, entre autres).

Il convient de noter que la mise en œuvre du Plan sur la gestion des connaissances et la communication permettra de réaliser des économies substantielles dans les coûts associés à la fourniture, organisation et évaluation des services de santé.

Lors du processus de planification, les États Membres doivent 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 (à US $10 000 près, activités et personnel compris) :

USD 550 000 par an. Le budget devrait augmenter de USD 150 000 entre la troisième et la dernière année.

- Personnel : USD 250 000
- Activités : USD 300 000
- Évaluation : USD 150 000 (frais applicables à la troisième et dernière année)

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

Pour les activités actuelles du programme une réduction de 15 % pourrait être incluse.

4. Incidences administratives :

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

Aux niveaux régional, infrarégional 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 prévus, il sera nécessaire d'embaucher à temps plein un expert en gestion des connaissances pour coordonner un observatoire régional dans la matière et un expert en communication qui puisse servir d'appui transversal à l'observatoire et aux pays de la Région.

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

- 2013 : Approbation et mise en œuvre de la Stratégie et Plan d'action
- 2016 : Évaluation des premières mesures adoptées
- 2018 : Évaluation finale de la mise en œuvre de la Stratégie et Plan d'action

ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de l'
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CSP28/12, Rév. 1 (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 :** 4.7 : Stratégie et Plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication

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

3. **Fonctionnaire chargé de la préparation :** Marcelo D'Agostino, Eliane Pereira dos Santos, Regina Castro, Gilles Collette, Ary Silva, Leticia Linn, Paulo Lyra, Myrna Marti et David Novillo (le document est une étude collective de l'OPS avec d'autres organismes 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 de pilotage et de mise en œuvre de programmes de santé, services d'information et de documentation, d'innovation, de technologies de l'information et de la communication, universitaires et autres
- Organisations de la société civile
- Organisation des États Américains (OEA)
- Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)
- Système économique latino-américain (SELA)
- National Library of Medicine des États-Unis (NLM)
- Banque mondiale
- Banque interaméricaine de développement (BID)
- Centre de recherche pour le développement international (CRDI)
- Associations professionnelles dans les domaines de la gestion des connaissances
- Tous les centres collaborateurs de l'OMS qui s'occupent de la gestion des connaissances et la communication dans le domaine de la santé
- Ministères ou départements de la Santé
- Ministères ou départements de l'Industrie, l'Innovation ou la Technologie
- Ministères ou départements de l'Éducation
- Universités
- Organisations non gouvernementales

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

Ce point est lié aux principes, valeurs et domaines d'action décrits 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 socio-culturels différents pour améliorer la santé, l'ordre du jour le respecte et se conforme aux principes et valeurs suivants, énoncés dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques :

a) *Droits de l'homme, accès universel et inclusion.* La Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé établit que « jouir du meilleur état de santé est l'un des droits fondamentaux de tout être humain sans distinction de race, religion, convictions politiques ou condition économique ou sociale ». Pour faire de ce droit une réalité, les pays doivent s'efforcer d'atteindre l'accès universel, l'intégrité, la qualité et l'intégration dans les systèmes de santé qui sont disponibles pour les individus, les familles et les communautés. Les systèmes de santé doivent être responsables devant les citoyens de la réalisation de ces conditions.

b) *Solidarité panaméricaine.* La solidarité, définie comme la collaboration entre les pays des Amériques à avancer vers les intérêts et responsabilités communes pour atteindre des objectifs communs, est une condition essentielle pour surmonter les inégalités en matière de santé et améliorer la sécurité sanitaire panaméricaine pendant les crises, urgences et catastrophes.

c) *Équité en santé.* La recherche de l'égalité dans le domaine de la santé se manifeste dans l'effort pour éliminer toutes les inégalités en matière de santé qui soient évitables, injustes et rectifiables au sein des populations ou groupes. Cette recherche doit mettre l'accent sur la nécessité essentielle de promotion de l'égalité en matière de santé entre les sexes.

d) *Participation sociale.* L'opportunité pour que toute la société puisse participer à la formulation et à la mise en œuvre des politiques de santé publique et à l'évaluation des résultats est un facteur essentiel dans le progrès et le succès du Programme d'action sanitaire.

Domaines :

- Renforcer l'autorité sanitaire nationale
- Aborder les déterminants de la santé
- Renforcer 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 Plan d'action comprend les buts et objectifs spécifiques suivants :

Objectif stratégique 5 : Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques.

RER 5.6 : Des communications efficaces sont émises, des partenariats sont formés et une coordination est mise en place avec des organisations du système des Nations Unies, des gouvernements, des organisations non gouvernementales locales et internationales, des institutions universitaires et des associations professionnelles aux niveaux national, régional et mondial.

***Objectif stratégique 11* :** Renforcer le leadership, la gouvernance et les données probantes des systèmes de santé.

RER 11.3 : Les États Membres sont soutenus au moyen de la coopération technique pour accroître l'accès équitable à l'information, aux connaissances et aux éléments de preuve scientifiques concernant la santé, ainsi que leur diffusion et leur utilisation, pour la prise de décisions.

RER 11.5 : L'OPS est la source reconnue et le centre de coordination en matière d'informations et de savoir en santé publique fondés sur des données probantes, fournissant un savoir essentiel et du matériel de plaidoyer dans le domaine de la santé aux États Membres, aux partenaires de la santé et aux autres parties prenantes.

Objectif stratégique 13 : S'assurer que le personnel de santé soit disponible, compétent, réactif et productif pour améliorer les résultats de la santé.

RER 13.4 : Les États Membres sont soutenus au moyen de la coopération technique pour renforcer les systèmes et les stratégies en matière d'éducation au niveau national, en vue de développer et d'entretenir les compétences du personnel de la santé, en se concentrant sur les soins de santé primaires.

Objectif stratégique 16 : Faire en sorte que l'OPS/OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et efficiente de son mandat.

RER 16.1 : Le BSP est une organisation axée sur les résultats dont le travail est guidé par des plans stratégiques et opérationnels qui reposent sur les enseignements tirés, reflètent les besoins nationaux et infrarégionaux, sont élaborés conjointement par les unités de l'Organisation et sont utilisés avec efficacité pour le suivi de la performance et l'évaluation des résultats.

RER 16.3 : Les politiques et pratiques des ressources humaines encouragent a) l'embauche et la rétention des personnes qualifiées ayant les compétences nécessaires exigées par l'Organisation, b) une performance et une gestion efficaces et équitables des ressources humaines, c) le perfectionnement du personnel et d) un comportement éthique.

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

- Parmi les Pays Membres recensés, 65 % proposent des informations sur la promotion et la prévention de la santé et 41 % sont en mesure de déterminer les lieux où se trouvent les services de santé.
- La plupart des pays utilise des plates-formes de collaboration virtuelle pour atteindre ses objectifs.

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

Pour mettre en œuvre le Plan, l'Organisation panaméricaine de la Santé devra compter sur la collaboration d'autres organismes des Nations Unies et d'autres institutions intéressées.

Au cours de la période 2013-2018, le montant estimatif des dépenses pour la mise en œuvre du Plan d'action est de USD 550 000 par an (ce montant augmentera de USD 150 000 pendant la troisième et dernière année pour la réalisation d'activités d'évaluation). Ce coût comprend l'embauche de personnel supplémentaire et la mise en œuvre à l'échelle régionale, sous-régionale et nationale (coopération technique, études, ateliers, réunions, campagnes, suivi et évaluation, entre autres).

Il convient de noter que la mise en œuvre du Plan sur la gestion des connaissances et de la communication permettra de réaliser des économies substantielles dans les coûts associés à la fourniture, organisation et évaluation des services de santé.

- - -