



ORGANISATION PANAMÉRICAINÉ DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



148^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 20 au 24 juin 2011

Point 4.11 de l'ordre du jour provisoire

CE148/17 (Fr.)

25 mars 2011

ORIGINAL : ESPAGNOL

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA *CYBERSANTÉ*

Introduction

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

santé, la surveillance sanitaire, la littérature sanitaire et l'éducation, le savoir et la recherche en matière de santé ».

5. Quelques termes relatifs à la *cybersanté* (3) :

- a) le dossier médical électronique (ou registre médical électronique) est l'enregistrement électronique de l'information de santé de chaque patient qui peut aider les professionnels de la santé dans la prise de décision et dans le traitement.
- b) la télémédecine (ou télésanté) est la fourniture de services de santé en utilisant les technologies de l'information et de la communication, en particulier là où la distance est un obstacle pour recevoir des soins de santé.
- c) la *m-Santé* (ou santé Mobile) est un terme utilisé pour décrire la pratique de la médecine et de la santé publique qui utilise les technologies mobiles tels que les téléphones mobiles, les dispositifs de surveillance de patients et autres appareils sans fil.
- d) le *téléapprentissage* (formation ou apprentissage à distance) est l'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour l'apprentissage. Il peut être utilisé pour améliorer la qualité de l'éducation, accroître l'accès à l'éducation et pour créer de nouvelles et innovantes méthodes d'apprentissage à la portée du plus grand nombre de personnes.

Antécédents

6. L'approche de l'utilisation et de la mise en œuvre des technologies de l'information et de la communication dans la santé publique représentent des bénéfices en matière d'innovation dans le domaine socio-sanitaire et dans l'économie d'un pays (4, 5) :

- a) Du point de vue de *l'innovation* : la *cybersanté* permet de transformer les procédures de travail et d'améliorer les communications ainsi que la sécurité et la gestion des risques vis-à-vis du patient. La prise de décision clinique basée sur des preuves scientifiques augmente généralement la sécurité des patients.
- b) Du point de vue *socio-sanitaire* : la technologie appliquée aux procédures sanitaires (soins médicaux, listes d'attente ou autres) contribue à améliorer la qualité de vie des patients et de la population. Les services de santé sont plus personnalisés, intégrés et continus. En même temps, ces nouveaux services permettent de dépasser les limites géographiques et temporelles pour les délais d'attente et l'accès aux professionnels de la santé.

c) Du point de vue *économique* : l'utilisation de technologie dans la santé permet une meilleure efficacité dans l'emploi du temps et des ressources, augmente les intrants pour la prise de décisions complexes et permet l'établissement de priorités basées sur des preuves scientifiques.

7. En 1998, dans le document « Politique de la Santé pour tous pour le XXI^e siècle » (6), commandé par l'Organisation mondiale de la Santé, l'utilisation appropriée de la télématique de la santé dans la politique et la stratégie de la santé pour tous est recommandée.

8. Toujours en 1998, la résolution WHA51.9 (7), définit les lignes de travail en rapport avec la publicité, la promotion et la vente transfrontalière de produits médicaux par Internet.

9. En 2003, lors du Sommet mondial sur la Société de l'information (8), il a été estimé que la *cybersanté* ou la mise en œuvre des technologies de l'information et de la communication dans les soins de santé, est une discipline qui pourrait être utile pour améliorer la qualité de vie de la population.

10. En 2004, le rapport EB115/39 (9) et la résolution EB115.R20 (10) ont reflété le besoin, pour les États Membres, de formuler des stratégies de *cybersanté* fondées sur des principes de transparence, d'éthique et d'équité et d'envisager la mise en place d'infrastructures nécessaires ainsi que la collaboration multisectorielle dans la sphère public-privé.

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

12. En 2010, au cours de la troisième Conférence ministérielle sur la société de l'information en Amérique latine et les Caraïbes, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans le domaine de la santé afin d'identifier les possibilités de réduire les inégalités a été abordée (1).

Analyse de la situation actuelle

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

a) L'accès limité aux services de santé de larges segments de la population en raison de différences économiques, culturelles, géographiques et ethniques.

- b) Le chevauchement des profils épidémiologiques qui nécessitent plusieurs stratégies de santé simultanées pour lutter contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles (ces dernières ont augmenté en raison du vieillissement de la population).
- c) Le manque d'infrastructures et de ressources humaines et budgétaires.

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

15. Pour réduire les difficultés mentionnées ci-dessus, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans le secteur de la santé continue de croître et entraîne des changements significatifs dans la façon dont les personnes interagissent avec les services de santé. Le [Programme eSanté de l'OPS](#) (12) a identifié des exemples concrets de l'utilisation de ces technologies dans les systèmes et services de santé et leurs avantages pour les travailleurs de la santé, les patients et le public en général (carte individuelle d'assurance-maladie, dossiers médicaux électroniques, ordonnance électronique et télémédecine, entre autres).

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

17. Une enquête qui explore l'utilisation des outils de *cybersanté*, publiée par l'Organisation mondiale de la Santé en 2006 (13), à laquelle ont répondu neuf pays de la Région des Amériques¹, montre que, dans tous les cas, ces services sont jugés utiles ou très utiles.

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

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

19. En 2010 (15), l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a mené une étude dont l'objectif été de déterminer l'existence de politiques, de stratégies et une législation sur les technologies de l'information et de la communication en matière de santé dans les Amériques. Ce travail a été élaboré grâce aux réponses de 19 États Membres² et il a révélé que pour 68% de ces pays, la *cybersanté* est une priorité à l'ordre du jour. 47% des pays affirme posséder une politique ou une stratégie pour l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en matière de santé.

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

- a) Vis-à-vis du cadre politique, 82% des pays interrogés a déclaré qu'il disposait une politique gouvernementale sur l'électronique, tandis que 45% a déclaré posséder également une stratégie de *cybersanté*. 36% possède même une politique spécifique pour la télémédecine.
- b) Quant au cadre juridique, 82% a déclaré posséder une législation qui assure la confidentialité des données personnelles. 54% dispose également d'un ensemble de règles qui protège spécifiquement les données personnelles dans les dossiers médicaux électroniques.
- c) Au sujet des dépenses, 82% des États Membres qui a participé à cette enquête a déclaré réaliser des investissements en matériel technologique et en logiciels, 73% des pays a également investi dans des projets pilotes de *cybersanté*. 63% des répondants a déclaré investir également dans la formation à l'alphabétisation numérique et à l'utilisation de ces technologies.
- d) En relation à la gestion de données sur les pratiques de santé publique au moyen de dispositifs mobiles (également connue sous le nom de santé mobile), 91% des pays étudiés a entrepris de telles initiatives, mais seulement 18% a admis posséder une évaluation formelle et une publication sur ces activités.
- e) À propos de l'utilisation de l'apprentissage à distance grâce aux technologies de l'information et de la communication (ou du téléapprentissage), 82% des États Membres qui a participé à l'enquête dit utiliser ce type d'enseignement dans les sciences de la santé, tandis que 91% reconnaît également l'utilisation du *téléapprentissage* pour la formation des professionnels de la santé.

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

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

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

- effectuer une consultation technique sur la *cybersanté*,
- former un groupe consultatif technique (CCT), et
- établir un laboratoire régional de *cybersanté*.

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

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

24. La *cybersanté*, en facilitant l'accès à la technologie et aux connaissances, a démontré qu'elle améliore la qualité de la vie des personnes. Par conséquent, elle est une condition préalable pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (17), et en particulier la cible 8D qui stipule, « 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 besoins différents et qu'ils adoptent différentes méthodes socioculturelles pour améliorer la santé, cette Stratégie et Plan d'action respectent et se conforment aux principes et valeurs énoncés dans le Programme de santé pour les Amériques (2008-2017) (18) : a) droits de l'homme, b) universalité, c) accessibilité et inclusion, d) solidarité panaméricaine, e) équité en matière de santé, f) participation sociale.

Proposition

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

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

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

- encourager et faciliter la coopération horizontale entre les pays de la Région,
- échanger les expériences, les ressources régionales et les enseignements appris,
- déterminer les aspects juridiques pertinents,
- déterminer l'interopérabilité des systèmes technologiques,
- établir des normes technologiques et méthodologiques dédiées à l'échange d'information et de connaissances.

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

Stratégie et Plan d'action

29. Les objectifs stratégiques suivants sont partie intégrante de la Stratégie et Plan d'action³ :

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

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

Indicateur

- Nombre d'États Membres qui disposent d'une politique qui prend en charge l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en matière

³ Le département technique qui gère cette proposition compte avec un plan détaillé qui comprend les activités pour le plan. Ce document est disponible en espagnol.

de santé. (Données de départ : 12 États Membres. Source : OMS et CEPAL. Cible : 31 États Membres pour 2016.)

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

Indicateurs

- L'OPS devra s'être dotée d'un comité consultatif technique en matière de *cybersanté*. (Données de départ : 0. Cible : 1 pour 2012.)
- L'OPS et les États Membres auront défini les priorités aux niveaux local, national et régional de la politique en *cybersanté*. (Données de départ : Non. Cible : Oui, pour 2014.)

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

Indicateur

- Nombre d'États Membres qui auront créé des mécanismes institutionnels pour la mise en place d'alliances nationales entre les secteurs de la société civile, le gouvernement et des entités privées en faveur de la *cybersanté*. (Données de départ : 4 États Membres. Source OMS. Cible : 29 États Membres pour 2015.)

Objectif 1.4 : Créer un système régional pour évaluer et analyser les politiques de *cybersanté* des États Membres.

Indicateur

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

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

Objectif 2.1 : Améliorer l'infrastructure.

Indicateurs

- Nombre d'États Membres qui ont financé au moins cinq actions (études et/ou projets) sur l'application des technologies de l'information et de la communication à la santé aux niveaux local et national. (Données de départ : 8 États Membres. Source : OMS. Cible : 26 États Membres pour 2014.)
- L'OPS et les États Membres auront établi une stratégie pour le renforcement de l'infrastructure technologique de base (téléphone, Internet et courrier électronique) pour les services de santé. (Données de départ : 0 Cible : 1 pour 2014.)

Objectif 2.2 : Accroître 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.

Indicateur

- Nombre d'États Membres qui aura inclus la technologie mobile dans les systèmes de surveillance épidémiologique. (Données de départ : 10 États Membres. Source : OMS. Cible : 26 États Membres pour 2015.)

Objectif 2.3 : Promouvoir des actions pilotes de *cybersanté* centrées sur la population.

Indicateurs

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

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

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

Indicateurs

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

Objectif 3.2 : Promouvoir l'interopérabilité entre les systèmes d'information propres à la santé.

Indicateur

- Nombre d'États Membres qui disposent d'un protocole unique pour l'échange d'informations sur son système d'information de santé. (Données de départ : 0. Cible : 17 États Membres pour 2017.)

Objectif 3.3 : Soutenir légalement l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en matière de santé de manière à assurer la validité des actions de la télémédecine et à garantir la protection des données personnelles.

Indicateur

- Nombre d'États Membres qui disposent d'un mécanisme juridique et réglementaire pour assurer la protection des données personnelles lors de l'utilisation des technologies de l'information. (Données de départ : 6 États Membres. Source : OMS. Cible : 25 États Membres pour 2017.)

Domaine stratégique 4 : Gestion des connaissances et formation à l'alphabétisation numérique et aux technologies de l'information et de la communication comme éléments clé pour la promotion de la qualité des soins de santé et de la prévention des maladies.

Objectif 4.1 : Promouvoir la formation aux technologies de l'information et de la communication des professionnels de la santé.

Indicateur

- Nombre d'États Membres qui possèdent un plan de formation aux technologies de l'information et de la communication appliquées à la santé. (Données de départ : 9 États Membres. Source : OMS. Cible : 28 États Membres pour 2015.)

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

Indicateurs

- Nombre d'États Membres qui auront mis en œuvre une politique d'accès gratuit à du contenu certifié en santé publique. (Données de départ : 0. Cible : 10 États Membres pour 2017.)
- Nombre d'États Membres qui possèdent un espace sur Internet avec des informations sur l'éducation à la santé et sur la prévention disponible grâce à une bibliothèque virtuelle accessible à toute personne intéressée. (Données de départ : 12 États Membres. Source : OMS et CEPAL. Cible : 23 États Membres pour 2015.)
- L'OPS et les États Membres auront défini un cadre commun pour le développement de portails numériques avec du contenu certifié en santé publique. (Données de départ : 0. Cible : 1 pour 2014.)

Objectif 4.3 : Encourager la coopération et la diffusion d'information en santé publique, avec une attention particulière aux situations d'urgence, par le biais des réseaux sociaux.

Indicateurs

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

Suivi, analyse et évaluation

30. Ce Plan d'action contribue aux objectifs stratégiques 11⁴ et 12⁵ du Plan stratégique de l'OPS. Les résultats prévus au niveau régional auxquels contribue ce Plan sont détaillés dans l'annexe C. La supervision et l'évaluation de ce Plan doivent se conformer à la gestion fondée sur les résultats de l'Organisation ainsi qu'à ses processus de supervision et d'évaluation. Des rapports de l'avancée sur base de l'information disponible à la fin de chaque période biennale devront être produits.

⁴ OS11 : Renforcer le leadership, la gouvernance et les données probantes scientifiques des systèmes de santé.

⁵ OS12 : Élargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation.

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

Intervention du Comité exécutif

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

Références

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Tercera Conferencia Ministerial sobre la Sociedad de la Información de América Latina y el Caribe. Lima (Pérou). Santiago (Chili), CEPALC, 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. Cibersalud [Internet]. 58^a. Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2005 ; Genève (Suisse). Genève, Suisse : OMS, 2005 (résolution WHA58.28) [consultée le 12 Mars, 2010]. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-fr.pdf.
3. World Health Organization. Atlas eHealth country profiles : based on the findings of the second global survey on eHealth. (Global Observatory for eHealth Series, 1). Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2010.
4. D'Agostino M, Novillo-Ortiz D. PAHO/WHO : eHealth conceptual model and work programme for Latin America and the Caribbean. In : The Global People-centred eHealth Innovation Forum. Londres : BMJ Group ; 2011:10-12.
5. Organización Panamericana de la Salud. eSalud [Internet]. Washington (DC) : OPS ; c2007-2011. Références [consultée le 2 mars 2011]. Disponible à l'adresse : http://new.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=40&lang=es.
6. Organización Mundial de la Salud. Política de salud para todos para el siglo XXI [Internet]. 101^a. reunión del Consejo Ejecutivo. 16 décembre 1997, Genève (Suisse). Genève (Suisse) : OMS, 1997 (document EB101/9) [consulté le 12 mars 2011]. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfspa/spa9.pdf.
7. World Health Organization. Cross-border advertising, promotion, and sale of medical products through the Internet [Internet]. 101st Executive Board. 23 Janvier 1998, Genève (Suisse). Genève (Suisse), OMS, 1998 (résolution EB101.R3) [citée le 12 mars 2011]. Disponible auprès de : http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfangl/angr3.pdf.

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

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



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



148^e RÉUNION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 20 au 24 juin 2011

CE148/17 (Fr.)
Annexe A
ORIGINAL : ESPAGNOL

PROJET DE RÉOLUTION

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA *CYBERSANTÉ*

LA 148^e RÉUNION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Ayant examiné le rapport du Directeur, *Stratégie et Plan d'action sur la cybersanté* (document CE148/17),

DÉCIDE :

Recommander au Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les modalités suivantes :

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA *CYBERSANTÉ*

LE 51^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le document CD51/___, *Stratégie et Plan d'action sur la cybersanté* ;

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

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

Considérant que dans le document de 1998, « Politique de la santé pour tous pour le XXI^e siècle », commandé par l'OMS, l'utilisation appropriée de la télématique de la santé dans la politique et la stratégie générales de santé pour tous a été recommandée, la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé WHA51.9 (1998) sur la publicité, la promotion et la vente transfrontalière de produits médicaux par Internet, le Programme de connectivité dans les Amériques et le Plan d'action de Quito (2003), les Sommets Mondiaux des Nations Unies sur la Société de l'information (Genève 2003 et Tunis 2005), la résolution du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé, EB115.R20 (2004), sur la nécessité d'élaborer des stratégies sur la *cybersanté*, la résolution WHA58.28 adoptée lors de la 58^e Assemblée mondiale de la Santé, dans laquelle ont été établis les axes de la stratégie sur la *cybersanté* de l'OMS, la stratégie e-LAC 2007-2010 de la Commission économique pour l'Amérique latine (CEPAL) ;

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

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

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

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

DÉCIDE :

1. Soutenir la Stratégie, d'approuver le Plan d'action sur la *cybersanté* et de défendre sa considération au sein des politiques, plans et programmes de développement ainsi que dans les propositions et les discussions des budgets nationaux pour que les conditions propices pour relever le défi d'améliorer la santé publique dans la Région grâce à l'utilisation des outils et des méthodes novatrices des technologies de l'information et de la communication dans chacun des pays puissent être atteintes.

2. Exhorter les États Membres à :
- a) donner la priorité à l'utilisation de méthodologies et d'outils novateurs propres aux technologies de l'information et de la communication pour améliorer la santé publique humaine et vétérinaire dans la Région, y compris l'administration de la santé ;
 - b) élaborer et appliquer des politiques, interventions, plans et programmes interministériels, guidés par la Stratégie et le Plan d'action, avec les ressources et le cadre juridique nécessaires, en se concentrant sur les besoins des populations à risque et en situation vulnérable ;
 - c) mettre en œuvre la Stratégie et Plan d'action, le cas échéant, dans un cadre intégré par le système de santé et les services de technologie et de la communication, en mettant l'accent sur la collaboration inter-programmes et l'action intersectorielle, tout en garantissant le suivi et l'évaluation de l'efficacité du programme et l'allocation des ressources ;
 - d) promouvoir le renforcement des capacités des personnes responsables des politiques, de ceux qui dirigent les programmes et les prestataires de soins de santé et de services de technologies de l'information et de la communication, pour élaborer des politiques et des programmes qui simplifient la mise en place des services de santé centrés sur la personne efficaces et de qualité ;
 - e) promouvoir le dialogue national et la coordination entre les ministères et autres institutions du secteur public, ainsi que les partenariats des secteurs public, privé et civil pour parvenir à un consensus national et assurer l'échange de connaissances sur des modèles rentables qui garantissent la disponibilité des normes de qualité, de sécurité, d'interopérabilité, d'éthique et le respect des principes de confidentialité de l'information, l'équité et l'égalité ;
 - f) soutenir la capacité à produire de l'information et de la recherche pour le développement de stratégies et de modèles fondés sur des preuves scientifiques pertinentes ;
 - g) mettre en place un système intégré de contrôle, d'évaluation et de responsabilisation des politiques, plans, programmes et interventions qui permette d'améliorer la capacité de surveillance et de réaction rapide aux maladies et aux urgences de santé publique humaine et vétérinaire ;

- h) mettre en place des processus d'examen et d'analyse internes sur la pertinence et la faisabilité de cette Stratégie et Plan d'action sur la base des priorités, des besoins et des capacités nationales.
3. De demander à la Directrice :
- a) d'appuyer la coordination et la mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action sur la *cybersanté* aux niveaux national, sous-régional, régional et interinstitutionnel et de fournir la coopération technique nécessaire aux pays et entre eux, pour la préparation et la mise en œuvre des plans d'action nationaux ;
 - b) de collaborer avec les États Membres dans la mise en œuvre et la coordination de la Stratégie et du Plan d'action, en veillant à la coopération horizontale entre les secteurs de programme et les différents contextes régionaux et sous régionaux de l'Organisation ;
 - c) de faciliter la préparation d'études, de rapports et de solutions qui puissent servir de modèle pour la *cybersanté* pour que, grâce aux modifications appropriées, ils puissent être utilisés par les États Membres ;
 - d) de favoriser la conclusion de partenariats nationaux, municipaux et locaux avec d'autres organismes internationaux, scientifiques et techniques, des ONG et des organisations de la société civile, du secteur privé et autres pour permettre le partage de compétences et de ressources et l'amélioration de la compatibilité entre les différentes solutions administratives, technologiques et juridiques dans le domaine de la *cybersanté* ;
 - e) de promouvoir la coordination entre la Stratégie et le Plan d'action et des initiatives similaires d'autres organisations internationales de coopération technique et de financement ;
 - f) d'informer périodiquement les Organes directeurs sur les progrès et les contraintes de la mise en œuvre de cette Stratégie et Plan d'action ainsi que de leur adéquation aux contextes et de leurs besoins spécifiques.



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

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CE148/17 (Fr.)
Annexe B

Rapport sur les incidences financières et administratives pour le Bureau des projets de résolution

1. Point de l'ordre du jour : 4.11 Stratégie et Plan d'action sur la *cybersanté*

2. Lien avec le budget par programme :

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

b) Résultat escompté :

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

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

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

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

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

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

3. Incidences financières :

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

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

Au cours de la période 2011-2015, le coût estimatif de la mise en œuvre du Plan d'action est de US \$ 550 000 par an (ce montant devrait augmenter de \$150 000 dans les années 3 et 5 pour effectuer des tâches d'évaluation). Ce coût comprend l'embauche de personnel supplémentaire et la mise en œuvre des activités aux niveaux régional, sous-régional et national (coopération technique, études, ateliers, réunions, campagnes, suivi et évaluation).

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

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

b) Coût estimatif pour l'exercice 2011-2012 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :

\$ 550 000 par an. Dans les années 3 et 5, ce budget augmente de \$ 150 000.

- Personnel : \$250 000.
- Activités : \$300 000.
- Évaluation : \$150 000 (coûts pour les années 3 et 5).

c) Sur le coût estimatif indiqué au paragraphe b), que peut-on inclure dans les activités programmées actuelles ?

Dans les activités actuelles prévues, 25% pourrait être inclus.

4. Incidences administratives :

a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées : au niveau régional, sous-régional et national.

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

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

- 2011 : Adoption et mise en œuvre de la Stratégie et Plan d'action.
- 2013 : Évaluation des premières étapes.
- 2017 : Évaluation finale de la mise en œuvre de la Stratégie et Plan d'action.



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

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CE148/17 (Fr.)

Annexe C

FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX DOMAINES DE L'ORGANISATION
1. Point de l'ordre du jour : 4.11 Stratégie et Plan d'action sur la cybersanté
2. Unité responsable : Gestion des connaissances et de la communication
3. Fonctionnaire chargé de la préparation : Marcelo D'Agostino, Albino Belotto, Ana Lucia Ruggiero et David Novillo (le document est une étude.
4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour : <ul style="list-style-type: none">• Institutions nationales d'intendance et de mise en œuvre de programmes en matière de santé, innovation, technologies de l'information et de la communication et autres.• Organisations de la société civile.• Centre de recherches pour le développement international (CRDI).• Fondation Rockefeller.• mHealth Alliance.• Associations professionnelles dans des domaines tels que l'informatique médicale.• International Medical Informatics Association (IMIA).• Tous les centres collaborateurs de l'OMS qui traitent de la question de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en matière de santé.• Ministères ou départements de la santé.• Ministères ou départements de l'industrie, de l'innovation ou de la technologie.• Ministères ou départements de l'éducation.• Universités (Université de Calgary, Université de Toronto, Université de Salamanque, Universidad Carlos III de Madrid).
5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 : Le point de l'ordre du jour est lié aux valeurs, aux principes et aux domaines d'action énoncés dans le Programme de santé pour les Amériques. Principes et valeurs : Reconnaissant que la Région est hétérogène et que les pays et leurs populations ont des méthodes et des besoins socioculturels différents pour améliorer la santé, cet ordre du jour respecte et observe les principes et les valeurs suivants qui figurent au Programme de santé pour les Amériques :

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

Les domaines d'action :

- Renforcer l'Autorité nationale de la santé.
- S'attaquer aux déterminants de la santé.
- Augmenter la protection sociale et l'accès aux services de santé de qualité.
- Réduire les disparités de santé entre les pays et les inégalités en leur sein.
- Réduire les risques et le fardeau de la maladie.
- Renforcer la gestion et le développement des personnels de santé.
- Exploiter le savoir, la science et la technologie. Renforcer la sécurité sanitaire.

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

La Stratégie et Plan d'action est directement liée à l'**Objectif stratégique 11** : renforcer le leadership, la gouvernance et la base des systèmes de santé.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- En 2010, 47% des pays de la Région possédait, selon les estimations, des politiques de *cybersanté*.
- Certains pays présentent un bon niveau de développement et des projets futurs en matière de *cybersanté* tels que le Canada, les États-Unis, le Mexique et le Pérou.
- Ci-dessous des exemples basés sur la Troisième Conférence ministérielle sur la société de l'information en Amérique latine et les Caraïbes (Lima, du 21 au 23 novembre 2010) :
 - L'Argentine dispose d'un réseau administré par le ministère de la Santé, qui relie 43 hôpitaux. Elle possède également des projets en télémédecine.
 - Le Brésil possède un réseau national qui relie 57 hôpitaux et qu'il soutient en termes d'infrastructures, d'éducation, de recherche et d'intégration.

- Le Costa Rica a développé des initiatives liées aux consultations spécialisées et d'urgence.
- La Jamaïque a travaillé dans des projets de télémédecine dans certaines spécialités médicales comme la dermatologie, l'oncologie, la psychiatrie et au sein des services de santé à domicile.
- Le Mexique travaille à la mise en œuvre de dossiers médicaux électroniques dans un programme en plusieurs phases entre 2007 et 2012 et il a établi des règles qui régissent l'utilisation de moyens électroniques pour le stockage de l'information de santé de manière complémentaire.
- Le Panama a travaillé à la télémédecine en milieu rural.
- Trinité-et-Tobago dispose d'un programme d'accès gratuit aux médicaments auquel accèdent 40 000 patients atteints de maladies chroniques.
- La République bolivarienne du Venezuela s'est dotée de dossiers médicaux normalisés à travers des plates-formes informatiques basées sur des logiciels libres.

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

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

Au cours de la période 2011-2015, le coût estimatif de la mise en œuvre du Plan d'action est de US \$ 550 000 par an (ce montant devrait augmenter de US \$150 000 \$ dans les années 3 et 5 pour effectuer des tâches d'évaluation). Ce coût comprend l'embauche de personnel supplémentaire et la mise en œuvre des activités aux niveaux régional, sous-régional et national (coopération technique, études, ateliers, réunions, campagnes, suivi et évaluation).

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