

55^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

Point 7.12-A de l'ordre du jour provisoire

CD55/INF/12

4 juillet 2016

Original : espagnol

A. STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA CYBERSANTÉ : ÉVALUATION À MI-PARCOURS

Antécédents

1. En mai 2005, la 58^e Assemblée mondiale de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a approuvé la [résolution WHA58.28](#) en matière de cybersanté, la première en la matière (1). En septembre 2011, et inspiré par ce qui précède, le 51^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a mis en œuvre par le biais de la [résolution CD51.R5](#) (2) la *Stratégie et Plan d'action sur la cybersanté*, qui a pour objectif de contribuer au développement durable des systèmes de santé des États Membres (3). D'un autre côté, en réponse à la nécessité de faciliter, à l'échelle mondiale, le traitement et la transmission électronique des données relatives à la prestation de services de santé, l'OMS a adopté, en mai 2013, la [résolution WHA66.24](#) sur la normalisation et l'interopérabilité des données en matière de cybersanté (4), alors qu'en septembre de la même année, l'OPS a initié son programme et budget ([OD346](#)) [en espagnol], qui incluait un indicateur de résultat intermédiaire en vue de promouvoir la mise en œuvre de la stratégie régionale et plan d'action sur la cybersanté dans les États Membres (5).

Mise à jour sur les progrès réalisés¹

2. La stratégie et plan d'action sur la cybersanté est composée de quatre domaines stratégiques, 13 objectifs spécifiques et 26 indicateurs au total. La présente évaluation à mi-parcours suit la même structure pour faciliter le suivi des principaux progrès accomplis à ce jour et des défis auxquels fait face la Région en matière de cybersanté.

¹ L'OPS publiera prochainement dans la Revista Panamericana de la Salud Pública/Pan American Journal of Public Health un article qui comportera des informations supplémentaires sur les activités mises en œuvre par l'OPS dans ce domaine. Référence : Novillo-Ortiz D, D'Agostino M, et Becerra-Posada F. El rol de la Organización Panamericana de la Salud en el desarrollo de capacidad en eSalud en las Américas: análisis del periodo 2011-2015. Rev Panam Salud Pública. 2016;40(2) (à paraître).

Domaine stratégique 1: appuyer et promouvoir les politiques publiques en matière de cybersanté

3. À l'heure actuelle, 21 pays et territoires² se trouvent en phase de formulation et d'adoption d'une politique publique en matière de cybersanté. Afin de soutenir les États Membres dans ce travail, l'OMS et l'Union internationale des télécommunications (UIT) ont publié en 2012 le guide intitulé [Guide pratique sur les stratégies nationales en matière de cybersanté](#) (6). L'établissement d'alliances nationales entre des secteurs de la société civile, l'administration publique et les entités privées, par le biais de la création de commissions ou comités nationaux de cybersanté, est un élément clé dans ces pays lorsqu'il s'agit de mobiliser les ressources nécessaires en vue d'adopter et de mettre en marche des stratégies de cybersanté.

4. Dans le but d'aider les États Membres à définir les priorités politiques relatives à la cybersanté, l'OPS a guidé, en coordination avec la Conférence statistique des Amériques de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), l'élaboration de plusieurs [recommandations méthodologiques pour la mesure de l'accès et de l'utilisation de la cybersanté](#) [en espagnol], dont l'objectif est de connaître les avancées des pays de la Région des Amériques en matière de cybersanté pour pouvoir améliorer l'efficacité et l'efficience des systèmes de santé publique et privé (7). À l'heure actuelle, le Brésil et l'Uruguay appliquent ces recommandations. De plus, l'OPS dispose d'un groupe d'experts qui a joué un rôle de comité consultatif technique en matière de cybersanté lorsque cela s'est avéré nécessaire. Ce travail en réseau est reflété dans le projet [conversations sur la cybersanté: gestion de l'information, dialogues et échange de connaissances pour nous rapprocher de l'accès universel à la santé](#) [en espagnol], qui présente l'opinion de spécialistes en la matière (8).

5. Pour renforcer le système régional d'évaluation et d'analyse des politiques de cybersanté, un [observatoire régional de la cybersanté de l'OPS](#) [en espagnol] fonctionne depuis 2012 et dispose d'outils qui visent à appuyer l'application des politiques de cybersanté. Il fait fonction d'entité régionale de l'[observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS](#).

Domaine stratégique 2: améliorer la santé publique en utilisant la cybersanté

6. Améliorer l'infrastructure organisationnelle et technologique est un des principaux défis dans l'application de la cybersanté, selon une étude dirigée par l'OMS avec l'appui de l'OPS et de l'UIT (9). Comme collaboration dans la réalisation de cette tâche, l'OPS a travaillé avec les États Membres à l'élaboration de plusieurs lignes directrices qui pourront servir de base pour une stratégie visant à renforcer et déterminer l'infrastructure organisationnelle et technologique de base dans les services de santé (10).

² Argentine, Barbade, Belize, Bonaire, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Curaçao, El Salvador, États-Unis, Guatemala, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Panama, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago et Venezuela. Source: Observatoires de cybersanté de l'OPS et de l'OMS.

7. On dénote, dans la Région, l'utilisation des technologies de l'information et des communications (TIC) dans les services de surveillance épidémiologique. Toutefois, une recherche supplémentaire est nécessaire pour déterminer le nombre de pays qui utilisent la technologie mobile dans ces services. Il convient de mettre en évidence le cas du Paraguay, avec un système de télésurveillance épidémiologique communautaire basé sur un logiciel libre.

8. L'identification unique des patients est une des principales composantes pour la promotion du développement durable, extensible et interopérable des initiatives et programmes axés sur la cybersanté. Les principales tendances de la Région montrent comment l'utilisation du registre des naissances vivantes est la porte d'accès aux systèmes de santé électroniques; des pays comme le Mexique ou le Pérou sont un exemple dans ce sens. Pour définir un cadre commun dans ce domaine, l'OPS et l'Organisation des États Américains (OEA), qui coordonne le programme de *e-gouvernement* (gouvernement électronique) à l'échelle régionale et élabore le [programme d'universalisation de l'identité civile dans les Amériques \(PUICA\)](#) [en espagnol], vont travailler sur une proposition conjointe pour la Région qui intègrera tous les services électroniques, et non seulement ceux qui sont liés au secteur de la santé.

9. À l'heure actuelle, un échantillon important de pays de la Région finance des projets de cybersanté avec des fonds publics à l'échelle locale et nationale. Les initiatives liées à la télémédecine et aux registres de santé électroniques sont les plus répandues. Dix pays,³ en particulier, disposent déjà d'un système de registres électroniques à l'échelle nationale qui fournit une information immédiate et fiable aux utilisateurs autorisés, alors que 12 pays des Amériques⁴ disposent d'une politique ou stratégie nationale de télésanté. Des projets tels que ceux liés aux mégadonnées (*big data*) ou ceux ayant trait à la prescription électronique sont encore un défi pour la Région en raison du manque d'infrastructure nécessaire pour leur développement et mise en œuvre.

Domaine stratégique 3: renforcer et faciliter la collaboration horizontale entre les pays

10. Au cours de cette première moitié de la période, on a procédé à la promotion de la coopération intersectorielle et à l'établissement de mécanismes pour partager les ressources et les expériences. En particulier on a diffusé tous les deux ans les rapports sur les avancées des politiques de cybersanté des États Membres qui participent à l'[enquête mondiale sur la cybersanté de l'OMS](#) [en anglais], et des mécanismes de communication et de diffusion de l'information ont été établis dans le cadre de l'[observatoire régional de cybersanté de l'OPS](#) [en espagnol].

11. L'interopérabilité unique des systèmes de santé continue d'être un défi pour la Région en raison du manque d'intégration entre les systèmes d'information existants.

³ Canada, Chili, Costa Rica, El Salvador, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou et Uruguay. Source: Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS.

⁴ Argentina, Canada, Colombie, Costa Rica, Cuba, États-Unis, Jamaïque, Mexique, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Uruguay. Source: Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS.

Prenant comme référence l'expérience de l'Union européenne en matière d'interopérabilité unique relativement aux données des patients (11) et à la prescription électronique (12), l'OPS et les États Membres ont prévu de formuler la définition d'un cadre commun pour l'élaboration d'une norme ou d'un ensemble minimum de données visant à faciliter l'échange d'information entre les systèmes. D'autre part, en dépit du fait qu'on a pu observer l'existence d'institutions de santé qui forment des instances organisationnelles et administratives interagissant avec la prestation de services médico-sanitaires avec médiation technologique, on ne constate pas d'avancées dans la Région relativement à l'élaboration de méthodologies susceptibles de déterminer ces démarches et procédures à l'échelle nationale.

12. Le nombre de cadres juridiques qui appuient l'utilisation des technologies de l'information et la communication en santé et qui facilitent l'échange d'information clinique a augmenté au cours des trois dernières années. En particulier, 18 pays de la Région⁵ ont une législation visant à protéger la confidentialité des données personnelles; d'un autre côté, neuf autres pays⁶ signalent qu'ils disposent d'un cadre juridique qui facilite l'échange d'information clinique à l'échelle nationale par voie électronique. Tout en prenant comme exemple les projets déjà amorcés en Europe, des travaux seront prochainement réalisés conjointement avec les États Membres dans le but d'identifier un cadre juridique qui encourage l'échange d'information clinique à l'échelle régionale.

Domaine stratégique 4: gestion des connaissances et alphabétisation numérique pour la qualité des soins, la promotion de la formation et de la santé et la prévention des maladies

13. Le nombre de pays qui disposent d'un plan de formation au niveau universitaire en matière de cybersanté a considérablement augmenté. Notons, en particulier, que 16 pays⁷ ont introduit une formation de ce genre dans certaines de leurs universités.

14. Au cours de cette période, il a été possible de fournir une information fiable et de qualité en matière d'éducation en santé et de prévention des maladies à la population et aux professionnels de la santé. Il existe déjà, par exemple 10 bibliothèques virtuelles de santé disposant de sources et de services d'information qui répondent aux priorités de santé. De même de plus en plus d'États Membres ont accès aux bibliothèques virtuelles de santé et la capacité locale pour produire et utiliser leur contenu s'est amplifiée : le nombre de pays avec des bibliothèques virtuelles de santé nationales est passé de 26 à 30,

⁵ Argentine, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, États-Unis, Guatemala, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago et Uruguay. Source: Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS.

⁶ Argentine, Canada, Chili, Colombie, États-Unis, Mexique, Paraguay, République dominicaine et Uruguay. Source: Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS.

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

en plus de l'initiative [CARPHA EvIDeNce](#) dans laquelle sont intégrés les pays des Caraïbes anglophones.

15. Pour ce qui est du contenu certifié en santé publique, le Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) de l'OPS a signé un protocole d'entente avec le Centre hospitalier universitaire de Rouen (France), spécialisé dans cette discipline. Cette initiative permettra de réaliser des progrès importants dans la définition d'un cadre commun pour l'élaboration de portails avec contenu certifié en santé publique. Il servira également à accroître le nombre d'États Membres qui ont des politiques d'accès au contenu certifié en santé publique, ce nombre est actuellement de neuf pays,⁸ qui ont été intégrés dans le *Red Federada de Repositorios Institucionales de Publicaciones Científicas* ([LA Referencia](#)).

16. En ce qui concerne l'utilisation des réseaux sociaux pour faciliter la diffusion, la communication et la socialisation de l'information sur la santé publique, un échantillon de 18 pays⁹ montre que les réseaux sociaux, principalement Twitter et Facebook, sont utilisés dans des situations d'urgence, ainsi que comme mesure de promotion et de prévention de la santé. Toutefois, il est nécessaire d'effectuer des recherches additionnelles pour déterminer si les États Membres ont des stratégies spécifiques dans ces domaines.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

17. Sur la base des progrès accomplis et des défis rencontrés, voici ci-après une liste des mesures dont il faut tenir compte au cours de la période 2016-2017 :

- a) poursuivre la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action et promouvoir la formulation de stratégies nationales dans les pays qui n'ont en pas encore ;
- b) travailler à l'incorporation des thèmes sur lesquels des progrès ont été accomplis dans le cadre de la santé publique depuis l'adoption de la stratégie et plan d'action, comme l'Internet des objets (*Internet of things*), les données ouvertes (*open data*) et les mégadonnées (*big data*), entre autres ;
- c) renforcer la communication et la coordination institutionnelle entre les organismes, les donateurs et les États Membres, y compris d'autres secteurs clés en plus du secteur de la santé, afin d'assurer que les composantes stratégiques, techniques et budgétaires sont coordonnées et alignées en fonction du même objectif, qu'elles sont axées sur une amélioration de la qualité de vie de la population et qu'elles sont réalisées tout en évitant la duplication des efforts ;

⁸ Argentine, Brésil, Chili, Colombie, El Salvador, Équateur, Mexique, Pérou et Venezuela. Source: Observatoires de la cybersanté de l'OPS et de l'OMS.

⁹ Argentine, Bolivie, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Uruguay et Venezuela. Source: Observatoires de la cybersanté de l'OPS et de l'OMS.

- d) encourager la production de données probantes et l'élaboration de lignes directrices en matière de cybersanté qui favorisent la prise de décisions et l'élaboration de projets de manière stratégique et soutenue ;
- e) établir une feuille de route sur le rôle de la cybersanté dans le cadre des objectifs de développement durable, en particulier l'objectif 3, "Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge".

Mesure à prendre par le Conseil directeur

18. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les recommandations qu'il juge pertinentes.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Cybersanté [Internet]. 58^e Assemblée mondiale de la Santé; du 16 au 25 mai 2005; Genève, Suisse. Genève: OMS; 2005 (résolution WHA58.28) [consulté le 19 février 2016]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/21295/1/WHA58_28-fr.pdf.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et Plan d'action sur la *cybersanté* [Internet]. 51^e Conseil directeur de l'OPS, 63^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 26 au 30 septembre 2011; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2011 (résolution CD51.R5) [consulté le 19 février 2016]. Disponible sur: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1721/CD51-R5-f.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et Plan d'action sur la *cybersanté* [Internet]. 51^e Conseil directeur de l'OPS, 63^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 26 au 30 septembre 2011; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2011 (document CD51/13) [consulté le 19 février 2016]. Disponible sur: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7663/CD51-13-f.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
4. Organisation mondiale de la Santé. Normalisation et interopérabilité en cybersanté [Internet]. 66^e Assemblée mondiale de la Santé; du 20 au 27 mai 2013; Genève, Suisse. Genève: OMS; 2013 (résolution WHA66.24) [consulté le 19 février 2016]. Disponible sur: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R24-fr.pdf.
5. Organización Panamericana de la Salud. Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2015 [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2013 (document officiel 346) [consulté le 19 février 2016]. Disponible [en espagnol] sur: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/168190/1/CD52-OD346-s.pdf>.

6. Organisation mondiale de la Santé; Union internationale des télécommunications. Guide pratique sur les stratégies nationales en matière de cybersanté [Internet]. Genève: OMS, UIT; 2012 [consulté le 8 mars 2016]. Disponible sur: https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-F.pdf
7. Conferencia Estadística de las Américas (CEA) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Grupo de Trabajo sobre Medición de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). Recomendaciones metodológicas para la medición de acceso y uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en el sector salud [Internet]. Chile: CEA-CEPAL; 2014 [consulté le 8 mars 2016]. Disponible [en espagnol] sur: <http://www.cepal.org/deype/noticias/paginas/7/53767/ModuloTIC-Salud2014-metodologia.pdf>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Conversaciones sobre eSalud: Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud. Washington (DC): OPS; 2014 [consulté le 8 mars 2016]. Disponible [en espagnol] sur: <http://bit.ly/conversaciones-pdf>.
9. Organisation mondiale de la Santé. Cybersanté et innovation pour la santé de la mère et de l'enfant : Une étude de référence. Genève: OMS; 2014 [consulté le 19 février 2016]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112305/1/WHO_HIS_KER_EHL_14.1_fre.pdf?ua=1&ua=1.
10. Messina LA, Fernández AL, Valencia Díaz E, Freitas F, Vieira F, Tejera NG, Parada Beltrán M, McGill M, Gertrudiz N, Navajo Garrido R, López R, Rodrigues R, Vega S. Infraestructura: La base para la consolidación, sostenibilidad y evolución de la eSalud. En: Organización Panamericana de la Salud. Conversaciones sobre eSalud: Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud. Washington (DC): OPS; 2014. p. 20-76 [consulté le 14 avril 2016]. Disponible [en espagnol] sur: <http://bit.ly/conversaciones-pdf>.
11. European Commission; eHealth Network. Guidelines on minimum/nonexhaustive patient summary dataset for electronic exchange in accordance with the cross-border Directive 2011/24/EU. Brussels: European Commission, eHealth Network; 2013. Disponible [en anglais] sur: http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/guidelines_patient_summary_en.pdf
12. European Commission; eHealth Network. Guidelines on ePrescription dataset for electronic exchange under cross-border Directive 2011/24/EU [medicines and medical devices]. Brussels: European Commission, eHealth Network; 2013. Disponible [en anglais] sur: http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/eprescription_guidelines_en.pdf