

## 56<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 70<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

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

---

*Point 8.18 de l'ordre du jour provisoire*

CD56/INF/18  
6 juillet 2018  
Original : anglais

#### STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA GESTION DES CONNAISSANCES ET LA COMMUNICATION : RAPPORT FINAL

##### **Antécédents**

1. En 2012, la 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine a approuvé la Stratégie et le Plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication (document CSP28/12, Rev.1 et résolution CSP28.R2) (1). Avec cette stratégie, l'Amérique est devenue la première région de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à établir un cadre spécifique pour favoriser les actions sur la gestion des connaissances, l'accès à l'information et la communication en matière de santé. La stratégie a permis de consolider les Amériques en tant que région pionnière dans la mise en œuvre de nouveaux paradigmes associés à la production, circulation, préservation et diffusion de l'information sur la santé publique.
  2. La Stratégie fixe des objectifs pour faciliter l'établissement de conditions propices à l'amélioration de la santé publique à travers l'adoption de normes, de politiques et d'autres mécanismes de gestion des connaissances et de la communication tels que la formulation ou l'adoption de normes et d'outils, la promotion du dialogue interprogrammatique et le partage des connaissances entre les institutions, le soutien à la création d'informations scientifiques et à leur diffusion à travers des bases de données et des référentiels, la promotion de l'accès à l'information pour réduire la fracture numérique, le renforcement des stratégies de communication interne et des activités de promotion de la santé, ainsi que l'assistance aux États Membres pendant les situations d'urgence et les flambées épidémiques.
  3. Ce rapport présente les réalisations, les limites et les enseignements tirés pendant la mise en œuvre de la Stratégie, ainsi que les recommandations pour le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) et les États Membres concernant les innovations nécessaires et les moyens de relever les défis qui subsistent dans la Région.
-

## Analyse des progrès réalisés

4. La période couverte par la Stratégie (2013-2018) a connu des progrès dans l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC), une augmentation du nombre d'États Membres dotés de politiques et programmes pour faciliter la transparence et l'accès à la recherche financée par des fonds publics, ainsi que l'adoption accrue des concepts *open access/open source*. En outre, une augmentation du volume de la littérature scientifique produite par les États Membres et la mise à disposition dans des bases de données telles que LILACS et Medline à travers la Bibliothèque virtuelle de santé (BVS) ont également été constatées. Le Campus virtuel de santé publique (CVSP) – la plate-forme d'apprentissage en ligne adoptée par le BSP pour partager des cours, des ressources et des activités éducatives, ainsi que des informations et des stratégies pour la gestion – et le Programme PALTEX ont également connu d'importants progrès dans ce domaine (2, 3).

5. En 2017, le BSP a approuvé une nouvelle stratégie institutionnelle pour sa communication organisationnelle et de santé publique, reconnaissant l'importance cruciale de la communication dans tous les contextes de santé: programmes de vaccination, promotion de la santé, urgences sanitaires, campagnes de santé publique, engagements médiatiques et éducation communautaire, ainsi que comme moyen de mesurer les progrès vers la santé universelle et d'atteindre les objectifs de développement durable (ODD). Des programmes efficaces de communication sur la santé peuvent étayer les interventions en matière de santé avec de bonnes analyses comportementales et des dialogues qui donnent la priorité aux populations les plus touchées par des problèmes de santé spécifiques.

6. Les progrès accomplis dans la réalisation des indicateurs relatifs aux quatre objectifs stratégiques du Plan d'action sont résumés dans le tableau 1 (voir l'annexe). En 2018, le BSP lancera un portail régional qui comprendra des profils de pays de tous les États Membres concernant la gestion des connaissances. Les contributions ont été saisies par le BSP à travers les domaines techniques et les bureaux de représentation de l'OPS/OMS (PWR), ainsi que de brèves consultations avec les autorités nationales.

<i>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</i>		
<b>Objectif</b>	<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>1.1</b> 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	<b>1.1.1</b> 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 Cible : 15 en 2017	17 États Membres ont mis en place des politiques de santé publique qui traitent des questions liées à l'accès à l'information, à la gestion des connaissances ou à la communication en matière de santé.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
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	1.2.1 L'OPS disposera d'un comité consultatif technique en matière de gestion des connaissances et la communication  Référence : 0 Cible : 1 d'ici 2013	Indicateur non atteint. Un comité consultatif devra être défini dans le futur.
	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, d'ici 2016	12 États Membres ont des initiatives en cours ou ont accordé la priorité à l'accès à l'information, à la recherche ou à la communication.
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	1.3.1 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 d'ici 2014	Le portail régional et les profils de pays sur la gestion des connaissances seront disponibles en 2018. Huit méthodologies sur la gestion des connaissances mises en œuvre et disponibles en anglais et en espagnol. <sup>1</sup>

**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	Indicateur, référence et cible	Situation
2.1. Promouvoir un processus d'apprentissage continu pour que les autorités sanitaires deviennent une source d'information et de connaissances sur la santé	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	Le Campus virtuel de santé publique a été adopté comme plate-forme d'apprentissage par le BSP, avec 18 États Membres ayant des nœuds nationaux (la sous-région des Caraïbes travaille sur

<sup>1</sup> Les méthodologies sont disponibles sur : <http://iris.paho.org/xmlui/browse?type=serie&value=Methodologies+for+Information+Sharing+and+Knowledge+Management+in+Health%3B>.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
	<p>appries 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</p> <p>Référence : 0 Cible : 1 en 2017</p>	<p>un seul nœud) ; plus de 390 000 inscriptions ont été validées pour des cours en ligne avec 6700 participants à des cours liés à l'accès à l'information et aux réseaux sociaux.</p>
	<p><b>2.1.2</b> L'OPS et les États Membres auront établi un cadre pour renforcer la formation des professionnels et agents de santé, gestionnaires et décideurs dans l'utilisation de l'information scientifique pour les prises de décision liées à la santé</p> <p>Référence : 0 Cible : 1 d'ici 2015</p>	<p>Le programme Hinari, avec 17 États Membres éligibles, et la BVS ont été adoptés en tant que plates-formes de diffusion de la littérature scientifique sur la santé publique.</p>
	<p><b>2.1.3.</b> 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</p> <p>Référence : 0 Cible : 1 d'ici 2015</p>	<p>Le BSP établit un programme avec les États Membres qui accorde la priorité à la BVS, à la méthodologie LILACS, à la communication scientifique et au programme Hinari, entre autres. Plus de 40 sessions de formation sur site ont été organisées en partenariat avec 13 États Membres sur ces thèmes (2016-2017). Le Programme PALTEX avec des centres de distribution dans 20 États Membres (619 000 exemplaires de matériels didactiques vendus en 2013-2017).</p> <p>En outre, jusqu'en 2017, 109 initiatives de BVS ont été mises en place dans 30 États</p>

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
		Membres. En 2017, la BVS régionale a reçu environ 55 millions d'accès/requêtes à sa collection, constituée de plus de 27 millions de notices bibliographiques (avec une moyenne de 10 millions en texte intégral).
2.2 Encourager l'utilisation de plates-formes de collaboration virtuelle et de méthodologies qui facilitent le partage des connaissances et une collaboration efficace	<p><b>2.2.1</b> 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</p> <p>Référence : 0 Cible : 1 d'ici 2014</p>	Listes de distribution (utilisant les plates-formes @ListServ et @MailChimp) créées par le BSP pour diffuser des informations et partager les meilleures pratiques. 90 listes sont disponibles sur divers sujets de santé publique.
	<p><b>2.2.2</b> Nombre d'États Membres qui utilisent les plates-formes de collaboration virtuelle pour atteindre leurs objectifs</p> <p>Référence : 20 Cible : 35 en 2017</p>	31 États Membres disposent d'au moins un type de plate-forme de collaboration virtuelle pour l'échange de connaissances, principalement avec le soutien du BSP par l'intermédiaire des bureaux de pays.
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	<p><b>2.3.1</b> 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</p> <p>Référence : 0 Cible : 1 d'ici 2016</p>	Indicateur non atteint. Les bibliothèques et les centres de documentation de la Région ont été confrontés à des défis en raison de l'impact numérique, de la réduction des effectifs et des contraintes budgétaires.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
2.4 Améliorer la visibilité de la recherche en santé dans les pays de la Région	<p><b>2.4.1</b> 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</p> <p>Référence : 0 Cible : 1 d'ici 2016</p>	<p>Le BSP a adopté une politique d'accès ouvert pour le <i>Pan American Journal of Public Health</i> (PAJPH) en 2017, qui a publié 760 articles entre 2013 et mai 2018).<sup>2</sup> 14 pays ou territoires disposent de politiques nationales visant à faciliter l'accès du public aux contenus issus de recherches financées par des fonds publics.</p>
	<p><b>2.4.2</b> Nombre d'États Membres qui auront augmenté le nombre de magazines sur la santé dans les réseaux régionaux tels que LILACS et MEDLINE</p> <p>Référence : Lilacs 19 pays, 836 revues, Medline, 13 pays, 84 magazines Cible : Augmentation annuelle de 7 % du nombre de revues dans ces réseaux.</p>	<p>Au cours de la période 2014-2017, le nombre de revues indexées par le réseau LILACS (de 836 à 924) a augmenté de 10 % et de 13 % dans le réseau MEDLINE (de 84 à 95). L'acceptation d'une revue dans une base de données bibliographique dépend de l'investissement de son éditeur pour répondre aux normes éditoriales internationales requises par les bases de données LILACS et MEDLINE. C'est la raison pour laquelle cet indicateur n'a pas été atteint.</p>

*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	Indicateur, référence et cible	Situation
<p><b>3.1</b> Soutenir la création d'un réseau intersectoriel (société civile/réseau public/réseau privé) pour participer aux processus de formulation de politiques, normes,</p>	<p><b>3.1.1</b> 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</p>	<p>16 États Membres ont mis en place des mécanismes de partenariat institutionnel pour la gestion des connaissances et la communication en matière de santé avec différentes parties prenantes.</p>

<sup>2</sup> Les détails de la politique d'accès libre du PAJPH sont disponibles sur [http://www.paho.org/journal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=24:about-the-journal&Itemid=122](http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_content&view=article&id=24:about-the-journal&Itemid=122).

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
identification de centres collaborateurs et prise de décisions sur la gestion des connaissances et la communication	privées en matière de gestion des connaissances et la communication Référence : 4 Cible : 15 en 2015	
	<b>3.1.2</b> 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 d'ici 2015	Des centres collaborateurs de l'OPS/OMS sur la gestion des connaissances ont été créés dans trois pays et trois autres sont en cours de négociation en 2018. D'autre part, des efforts sont en cours avec le Brésil et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) pour revitaliser le réseau ePORTUGUESe en coordination avec le Centre collaborateur.
<b>3.2</b> 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	<b>3.2.1</b> 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 Cible : 16 en 2016	12 États Membres ont intégré ou établi un échange d'activités sur la gestion des connaissances et la communication en matière de santé.  En outre, depuis 2015, le BSP a été le modérateur du forum Healthcare Information for All-Portugais (HIFA-pt). <sup>3</sup>
<b>3.3</b> 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	<b>3.3.1</b> L'OPS et les États Membres auront défini un cadre commun qui vise l'interopérabilité de leurs sources d'information Référence : 0 Cible : 1 en 2017	Une interopérabilité efficace a été établie entre la bibliothèque numérique du BSP ( <a href="#">Institutional Repository for Information Sharing [IRIS]</a> ), la base de données régionale LILACS/BVS (une base de données coopérative qui offre un contrôle bibliographique et diffuse la documentation scientifique et technique en matière de santé des pays d'Amérique latine et des Caraïbes) et Global IRIS de l'OMS. La bibliothèque numérique du BSP compte plus de 45 000 documents, y compris

<sup>3</sup> Le HIFA-Portugais compte plus de 2000 abonnés au Brésil, dans les pays lusophones et d'autres régions du monde. Plus d'informations disponibles sur : <http://www.hifa.org/forums/hifa-portuguese>.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
		sa documentation scientifique et technique et les documents des Organes directeurs. Le BSP appuie, par ailleurs, l'initiative visant à réorganiser le <i>Global Index Medicus</i> (GIM), dans lequel la base de données LILACS représentera la Région des Amériques. <sup>4</sup>

**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	Indicateur, référence et cible	Situation
<b>4.1</b> 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	<b>4.1.1</b> 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  Référence : 0 Cible : 5 en 2014	13 États Membres sont dotés de stratégies nationales (ou similaires) en matière de communication sur la santé articulées pour les maladies transmissibles ou chroniques.
	<b>4.1.2</b> 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 d'ici 2016	Le BSP a conçu une méthodologie avec des recommandations sur la façon de gérer la communication, les médias et le travail de planification pendant une intervention d'urgence, complétant d'autres efforts de l'OPS/OMS pour la gestion de la communication des risques. <sup>5</sup> Le réseau RELACIGER rassemble 11 États Membres, représentés par leurs centres de d'information, sur le thème de la communication des risques lors de catastrophes.

<sup>4</sup> GIM est une initiative de l'OMS visant à accroître la visibilité de la littérature biomédicale et de santé publique produite par les régions. Source: [www.globalhealthlibrary.net](http://www.globalhealthlibrary.net).

<sup>5</sup> Organisation panaméricaine de la Santé. Information management and communication in emergencies and disasters: manual for disaster response teams [Internet]; Washington, DC. Washington, DC: PAHO; 2009. Source : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34886>.



Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
<p><b>4.2</b> Renforcer la capacité de communiquer des informations sur la santé au public</p>	<p><b>4.2.1</b> 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</p> <p>Référence : 0 Cible : 1 d'ici 2016</p>	<p>15 États Membres ont mis en place un cadre visant à renforcer la capacité de communication au grand public de l'information sur la santé, essentiellement à travers les formations dispensées aux agents de santé dans les pays et les professionnels de la communication.</p>
<p><b>4.3</b> 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.</p>	<p><b>4.3.1</b> 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.</p> <p>Référence : 0 Cible : 1 d'ici 2015</p>	<p>Cette méthodologie n'a pas encore été élaborée.</p>

### Mesures nécessaires pour améliorer la situation

7. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et ses ODD, adoptés en septembre 2015, appelaient les pays à promouvoir le transfert et le partage des connaissances, à accroître la recherche et à rendre les données et informations disponibles pour la prise de décision (4). En 2016, les Nations Unies ont reconnu que la gestion des connaissances était encore un projet en cours et ont déclaré qu'elle jouait un rôle clé dans la consolidation des efforts déployés par les organismes internationaux et les États Membres pour atteindre les buts et objectifs des ODD en vue d'une meilleure santé pour tous. En effet, le succès de la coopération internationale dépend en grande partie de l'échange d'informations sur les meilleures pratiques, les enseignements tirés, le renforcement des capacités et l'accès à l'information (5).

8. Des déficits sont toujours visibles dans le financement et la réalisation des efforts actuels de communication sur la santé dans la Région, dus, en partie, à la complexité de nombreux problèmes de santé, aux débats sur « ce qui compte » en tant que donnée probante et au besoin d'apprentissage et de renforcement des capacités plus efficaces dans la communication en matière de santé. Cette situation doit changer si la communauté de santé publique veut profiter pleinement du pouvoir de la communication et de tous ses outils disponibles, y compris le numérique, la télévision, la presse écrite, l'information et les médias sociaux pour sensibiliser les personnes aux risques en matière de santé et faire que la santé figure en bonne place au sein des différentes instances gouvernementales et soit un élément central du progrès social vers le développement humain.

9. À la lumière des progrès et des limites cités dans ce rapport, et compte tenu des défis persistants et des iniquités dans l'accès à l'information dans la Région, le BSP et les États Membres sont encouragés à :

- a) continuer à investir dans les objectifs au-delà de la durée de cette Stratégie, en particulier dans les États Membres ayant signalé des progrès plus lents, et encourager les initiatives de gestion des connaissances, de partage d'informations et de communication en matière de santé, telles que la Bibliothèque virtuelle de santé, le Campus virtuel de santé publique, le Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME), le Programme Hinari et les centres collaborateurs de l'OPS/OMS ;
- b) établir une feuille de route pour le rôle de la gestion des connaissances et de la communication en matière de santé dans le cadre des ODD ;
- c) continuer de promouvoir les possibilités de partage et de production de connaissances ainsi que la diffusion de l'information et de la communication au niveau national afin de renforcer le panaméricanisme et la coopération Sud-Sud ;
- d) encourager les centres de documentation et/ou les bibliothèques à poursuivre leur mission de soutien à l'alphabétisation numérique et aux mouvements d'accès ouvert, ainsi qu'à faciliter l'accès à l'information scientifique et technique ;
- e) continuer de plaider en faveur de la mise en œuvre de stratégies institutionnelles et nationales en soutien à la communication sur la santé.

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

10. Le Conseil directeur est invité à prendre note de ce rapport final et à faire part de tout commentaire qu'il jugera approprié.

Annexe

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la gestion des connaissances et la communication [Internet]. 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington, DC. Washington, DC: PAHO ; 2012 (document CSP28/12, Rev. 1) [consulté le 6 février 2018]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/4455>

2. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour le développement des compétences du personnel de santé dans les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 2 octobre 2013 ; Washington, DC. Washington, DC: PAHO ; 2013 (document CD50/11) [consulté le 6 février 2018]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-11-f.pdf>
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique (PALTEX) [Internet]. 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington, DC. Washington, DC: PAHO ; 2012 (document CSP28/15) [consulté le 6 février 2018]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/4458>
4. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde: le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Assemblée générale, soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 11 au 18 septembre 2015 ; New York. New York : ONU ; 2015 (résolution A/RES/70/1) [consulté le 6 février 2018]. Disponible sur : [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F)
5. Organisation des Nations Unies. La gestion des savoirs et connaissances dans le système des Nations Unies [Internet]. Assemblée générale, soixante-douzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 12 au 25 septembre 2017 ; New York. New York : ONU ; 2017 (document A/72/325) [consulté le 6 février 2018]. Disponible sur : [https://digitallibrary.un.org/record/1301102/files/A\\_72\\_325-FR.pdf](https://digitallibrary.un.org/record/1301102/files/A_72_325-FR.pdf)

## Annexe

**Tableau 1. Vue d'ensemble des programmes, projets et plateformes liés à la gestion des connaissances et à l'accès à l'information dans la Région des Amériques**

Pays/Territoire <sup>1</sup> /Indicateur	1.1.1	2.1.1	2.1.2		2.1.3	2.2.2	2.4.2		3.1.2	3.3.1	4.1.2
	Politiques/cadres sur des sujets liés à la gestion des connaissances et à la communication <sup>2</sup>	Nœuds nationaux VCPH <sup>3</sup>	HINARI/Research4Life <sup>4</sup>	Programme/centres de distribution PALTEX <sup>5</sup>	Formations sur site organisées par le BSP <sup>6</sup>	Utilisation de plateformes de collaboration virtuelles <sup>7</sup>	Contributeur au réseau LILACS <sup>8</sup>	BVS nationale mise en œuvre	Centres collaborateurs de l'OPS/OMS <sup>10</sup>	PWR qui téléchargent des documents vers IRIS <sup>11</sup>	Réseau RELACIGER <sup>12</sup>
Anguilla			s.o.*	-					-	s.o.	-
Antigua-et-Barbuda			Groupe B	-					-	s.o.	-
Argentine	X	X	s.o.	54	X	X	X	X	14, 1 en KM**	X	-
Aruba			s.o.	-					-	s.o.	-
Bahamas			s.o.	-		X	X		-		-
Barbade			s.o.	-		X	X		-		-
Belize			Groupe A	1		X	X	X	-		-
Bermudes			s.o.	-					-	s.o.	-
Bolivie (État plurinational de)			Groupe B	31		X	X	X	1		X
Bonaire, Sint Eustatius et Saba			s.o.	-					-	s.o.	-
Bésil	X	X	s.o.	44	X	X	X	X	20	X	-
Îles vierges britanniques			s.o.	-		X			-	s.o.	-
Canada	X		s.o.	-		X			30	s.o.	-
Îles Caïman			s.o.	-					-	s.o.	-
Chili		X	s.o.	30		X	X	X	5		X
Colombie	X	X	s.o.	29	X	X	X	X	5	X	X
Costa Rica		X	s.o.	7		X	X	X	2		X

CD56/INF/18 - ANNEXE

Pays/Territoire <sup>1</sup> /Indicateur	1.1.1	2.1.1	2.1.2		2.1.3	2.2.2	2.4.2		3.1.2	3.3.1	4.1.2
	Politiques/cadres sur des sujets liés à la gestion des connaissances et à la communication <sup>2</sup>	Nœuds nationaux VCPH <sup>3</sup>	HINARI/Research4Life <sup>4</sup>	Programme/centres de distribution PALTEX <sup>5</sup>	Formations sur site organisées par le BSP <sup>6</sup>	Utilisation de plateformes de collaboration virtuelles <sup>7</sup>	Contributeur au réseau LILACS <sup>8</sup>	BVS nationale mise en œuvre	Centres collaborateurs de l'OPS/OMS <sup>10</sup>	PWR qui téléchargent des documents vers IRIS <sup>11</sup>	Réseau RELACIGER <sup>12</sup>
Cuba	X	X	s.o.	-		X	X	X	10, 1 en KM	X	-
Curaçao			s.o.	-					-	s.o.	-
Dominique			Groupe B	-					-	s.o.	-
République dominicaine	X	X	s.o.	12		X	X	X	-	X	-
Équateur		X	s.o.	25	X	X	X	X	-	X	X
El Salvador		X	Groupe B	10		X	X		-		X
Guadeloupe, Guyane française et Martinique			s.o.	-					-	s.o.	-
Grenade			Groupe B	-					1	s.o.	-
Guatemala	X	X	Groupe B	6	X	X	X	X	-		X
Guyana	X		Groupe B	1	X	X		X	-		-
Haïti			Groupe A	-		X			-		-
Honduras	X	X	Groupe B	6	X	X	X	X	1	X	X
Jamaïque			Groupe B	-		X	X		1	.	-
Mexique	X	X	s.o.	45	X	X	X	X	12	X	-
Montserrat			s.o.	-					-		-
Nicaragua	X		Groupe A	19	X	X	X	X	-		X
Panama	X	X	s.o.	10	X	X	X	X	-		X
Paraguay	X	X	Groupe B	19	X	X	X	X	-	X	-
Pérou	X	X	s.o.	24		X	X	X	-	X	X
Porto Rico		X	s.o.	-	X	X		X	1	s.o.	-
Sainte-Lucie			Groupe B	-			X		-	s.o.	-
Saint-Kitts-et-Nevis			Groupe B	-					-	s.o.	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines			Groupe B	-					-	s.o.	-

Pays/Territoire <sup>1</sup> /Indicateur	1.1.1	2.1.1	2.1.2		2.1.3	2.2.2	2.4.2		3.1.2	3.3.1	4.1.2
	Politiques/cadres sur des sujets liés à la gestion des connaissances et à la communication <sup>2</sup>	Nœuds nationaux VCPH <sup>3</sup>	HINARI/Research4Life <sup>4</sup>	Programme/centres de distribution PALTEX <sup>5</sup>	Formations sur site organisées par le BSP <sup>6</sup>	Utilisation de plateformes de collaboration virtuelles <sup>7</sup>	Contributeur au réseau LILACS <sup>8</sup>	BVS nationale mise en œuvre	Centres collaborateurs de l'OPS/OMS <sup>10</sup>	PWR qui téléchargent des documents vers IRIS <sup>11</sup>	Réseau RELACIGER <sup>12</sup>
Saint-Martin			s.o.	-					-	s.o.	-
Suriname			Groupe B	-		X			-		-
Trinité-et-Tobago			s.o.	-		X	X	X	-		-
Îles Turques et Caïques			s.o.	-					-	s.o.	-
États-Unis d'Amérique	X		s.o.	-		X	X		82, 1 en KM	s.o.	(NLM) <sup>***</sup>
Uruguay	X	X	s.o.	9		X	X	X	1	X	-
Venezuela (République bolivarienne du)	X	X	s.o.	14	X	X	X		1	X	-
Totaux	17	18	17 pays	20 pays, 396 centres de distribution	13 pays, 40 cours	31	26	22	187 CC, 3 en KM	12	11

<sup>1</sup> Pays/territoires énumérés dans [Health in the Americas+, 2017 Edition. Summary: Regional Outlook and Country Profiles](#).

<sup>2</sup> Certains pays/territoires ont indiqué être dotés de politiques, programmes ou tout autre cadre similaire sur la gestion des connaissances (KM) ou la communication.

<sup>3</sup> Le BSP collabore avec les États Membres des Caraïbes à la mise en place d'un nœud sous-régional du Campus virtuel de santé publique (VCPH).

<sup>4</sup> Programme Hinari/Research4Life. Groupe A = accès gratuit, Groupe B = accès à prix réduit. Au cours de la période 2012-2018, les pays suivants ont quitté le programme en raison des critères d'éligibilité : Argentine, Costa Rica, Équateur, Panama, République dominicaine. Source : [www.who.int/hinari/eligibility/fr/](http://www.who.int/hinari/eligibility/fr/).

<sup>5</sup> Données relatives aux centres de distribution géographique. Source : <http://bit.ly/2piEgmn>.

<sup>6</sup> Des formations sur site ont été dispensées dans 13 pays/territoires pendant la période de la Stratégie (2013-2018) sur la BVS, la méthodologie LILACS, la rédaction scientifique et HINARI.

<sup>7</sup> Il est établi que presque tous les pays/territoires de la Région utilisent une forme de plateforme de collaboration virtuelle pour organiser des réunions virtuelles, des webinaires ou des initiatives de partage des connaissances. Dans certains cas, les PWR/Centres fournissent ces plates-formes aux autorités nationales.

<sup>8</sup> Contribution à LILACS par pays/territoire (2014-2017). Source : <http://metodologia.lilacs.bvsalud.org/estadisticas/I/IIilbvs5.htm> (en espagnol).

<sup>9</sup> Vingt-deux pays/territoires dans les Amériques disposent de bibliothèques virtuelles nationales de santé. Par ailleurs, BIREME offre une coopération technique à l'Espagne, au Portugal et aux pays lusophones : Angola, Cabo Verde, Guinée-Bissau, Mozambique, São Tomé et Príncipe et Timor-Leste. Source : <http://bvsalud.org/en/>.

<sup>10</sup> La liste complète des Centres collaborateurs de l'OPS/OMS est disponible à l'adresse : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34049>.

<sup>11</sup> Les PWR qui utilisent IRIS pour indexer la littérature produite au niveau local (y compris les publications coéditées/coautorisées avec les autorités nationales), ainsi que PANAFTOSA et CLAP.

<sup>12</sup> Le réseau RELACIGER reçoit le soutien de plusieurs organisations, dont le BSP, la Bibliothèque nationale de médecine (États-Unis) et le Centre régional d'information sur les catastrophes pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CRID). Source : [www.relaciger.org/wordpress/?page\\_id=2](http://www.relaciger.org/wordpress/?page_id=2).

\* s.o. : sans objet

\*\* KM : gestion des connaissances

\*\*\* National Library of Medicine, la Bibliothèque nationale de médecine (États-Unis)

- - -