

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante et onzième session
Réunion virtuelle, 24-26 août 2021

Point 14 de l'ordre du jour provisoire

**CADRE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE MONDIALE POUR LA SANTÉ
NUMÉRIQUE DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Depuis 2005, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté un certain nombre de résolutions (WHA58.28, WHA66.26 et WHA71.7) visant à encourager les États Membres à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies pour la santé numérique afin de contribuer à l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) et à la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Le Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique a également adopté une résolution (AFR/RC60/R3) visant à promouvoir les solutions en matière de cybersanté dans la Région africaine.
2. À la fin de l'année 2019, trente-trois États Membres de la Région africaine avaient élaboré des stratégies pour la santé numérique. Des progrès considérables sont accomplis dans l'utilisation des solutions en matière de santé numérique dans la Région. Cependant, la majorité des États Membres utilisent des solutions de santé numérique à titre expérimental. Au demeurant, seuls quelques États Membres se sont conformés à la méthodologie de mise en œuvre recommandée par le Guide pratique OMS sur les stratégies nationales en matière de cybersanté dans le but de généraliser et de pérenniser l'utilisation de la santé numérique.
3. Plusieurs défis subsistent, notamment la capacité limitée de leadership en santé numérique au niveau national, les dispositions multisectorielles limitées pour la santé numérique, le manque de cohérence dans l'adoption de normes et de cadres d'interopérabilité, et le nombre limité de réglementations axées sur la protection des données et la sécurité des systèmes. Les autres problèmes notables qui se posent sont, entre autres, les ressources financières limitées et le faible niveau de participation des agents de santé à la santé numérique. Au niveau régional, le manque de mécanisme de partage des données factuelles freine le développement des meilleures pratiques dans la Région.
4. En vue d'atténuer ces difficultés, l'OMS a adopté une stratégie mondiale pour la santé numérique en 2020. L'objectif de cette stratégie mondiale est de favoriser l'avancement des technologies numériques et leur application afin de concrétiser la vision de la « santé pour tous » énoncée dans l'objectif 3 de développement durable et dans les autres objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé. La stratégie mondiale présente une vision, une mission, des objectifs stratégiques et un cadre d'action pour favoriser l'avancement des technologies numériques au service de la santé, à

l'échelle mondiale comme dans les États Membres. Cette stratégie vise à encourager la collaboration internationale et à apporter un soutien aux États Membres en ce qui concerne leurs programmes nationaux faisant appel à la santé numérique. La stratégie entend également promouvoir la recherche, améliorer les bases factuelles et favoriser l'échange d'informations et de meilleures pratiques de santé numérique afin de poser des jalons solides pour une transposition à l'échelle nationale des services de santé numérique.

5. L'OMS dans la Région africaine a élaboré un cadre pour éclairer la mise en œuvre de la stratégie mondiale dans les États Membres. Le cadre tient compte du contexte qui prévaut dans les États Membres et la Région, et présente des objectifs généraux, des objectifs SMART et des cibles stratégiques qui permettent d'actualiser les éléments de la stratégie mondiale dans la Région africaine. Il définit les principes fondamentaux, y compris les points d'action visant à assurer une mise en œuvre efficace dans les États Membres.

6. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter le cadre soumis à son attention.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1-5
SITUATION ACTUELLE	6-11
ENJEUX ET DÉFIS	12-17
LE CADRE RÉGIONAL POUR LA MISE EN ŒUVRE	18-22
PRINCIPES FONDAMENTAUX	23
MESURES PROPOSÉES	24-25

ACRONYMES ET SIGLES

CSU	couverture sanitaire universelle
DME	dossier médical électronique
GCT	groupe consultatif technique
ODD	objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RC	Comité régional
TIC	technologies de l'information et de la communication
UIT	Union internationale des Télécommunications
WHA	Assemblée mondiale de la Santé

INTRODUCTION

1. L'OMS définit la santé numérique comme l'utilisation, selon des modalités sûres et offrant un bon rapport coût-efficacité, des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'appui de l'action de santé et dans des domaines connexes.¹ La santé numérique englobe une gamme de services et de systèmes, notamment l'informatique sanitaire et médicale, la télésanté, le cyberapprentissage² et la santé mobile.³ La santé numérique peut contribuer au renforcement des systèmes de santé en rendant disponibles rapidement des informations sanitaires fiables et actualisées.

2. En 2013, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté la résolution AFR/RC63/R5, qui invite instamment les États Membres à promouvoir la santé numérique. Le Comité régional a aussi recommandé de renforcer le leadership et la coordination pour la santé numérique et de mobiliser les investissements nécessaires à cet effet.

3. En mai 2018, la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution portant sur la santé numérique (WHA71.7).⁴ Dans cette résolution, l'Assemblée de la Santé a, entre autres, prié le Directeur général d'élaborer, en consultation étroite avec les États Membres et avec l'apport des parties concernées, une stratégie mondiale pour la santé numérique précisant les domaines prioritaires, y compris là où l'OMS devrait faire porter l'essentiel de ses efforts.

4. En 2019, l'OMS a élaboré une stratégie mondiale pour la santé numérique,⁵ qui a été présentée et adoptée à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé. L'objectif de la stratégie mondiale pour la santé numérique est de favoriser l'avancement des technologies numériques et leur application afin de concrétiser la vision de la santé pour tous. Le projet de stratégie mondiale présente une vision, des objectifs stratégiques et un cadre d'action pour favoriser la mise en place de technologies numériques au service de la santé, à l'échelle mondiale comme dans les États Membres.

5. L'OMS dans la Région africaine a proposé un cadre d'application qui doit servir de boussole aux États Membres dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale. Le cadre de mise en œuvre offre des possibilités de faciliter la réalisation du treizième programme général de travail de l'OMS et de consolider la Déclaration d'Astana.⁶

SITUATION ACTUELLE

6. La mise au point et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans la Région africaine se sont accélérées au cours de la dernière décennie. Le taux de pénétration de la téléphonie mobile a augmenté, passant de 32,2 % en 2008 à 83,2 % en 2020 ; le taux de pénétration du

¹ World Health Organization: Digital Health; 2020 (<https://www.who.int/ehealth/en/>, consulté le 17 janvier 2021).

² Apprentissage effectué au moyen de médias électroniques, généralement sur Internet.

³ La « santé mobile » est un terme utilisé pour l'exercice de la médecine et de la santé publique effectué à l'aide d'appareils mobiles.

⁴ World Health Organization: Digital Health; 2018 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R7-en.pdf, consulté le 21 octobre 2020).

⁵ Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 (disponible à l'adresse https://www.who.int/docs/default-source/documents/gs4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf?sfvrsn=f112ede5_38, consulté le 11 novembre 2020)

⁶ Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Astana. Genève, 2018 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/primary-health/conference-phc/declaration>, consulté le 31 mars 2021).

haut débit mobile a quant à lui crû de 1,7 % en 2008 pour s'établir à 33,1 % en 2020 ; et le taux d'utilisateurs individuels d'Internet est passé de 4 % en 2008 à 30 % en 2020.⁷

7. En novembre 2020, trente-quatre États Membres⁸ de la Région africaine de l'OMS ont élaboré des stratégies en matière de santé numérique. Cependant, ces stratégies n'ont jusqu'à présent été mises en œuvre que dans 12 pays.⁹

8. La dernière enquête menée en 2015 par l'Observatoire mondial de la cybersanté¹⁰ montre que la santé mobile est le service de santé numérique le plus utilisé dans la Région (la santé numérique étant utilisée dans 24 États Membres).⁹ Les autres services les plus utilisés sont les réseaux sociaux (21 États Membres),¹¹ la télémédecine (20 États Membres),¹² le cyberapprentissage (17 États Membres),¹³ les dossiers électroniques (six États Membres),¹⁴ les mégadonnées¹⁵ (deux États Membres)¹⁶ et d'autres technologies (en l'occurrence les systèmes d'information sur les ressources humaines, les systèmes d'information des laboratoires ou encore les systèmes d'information sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique (11 États Membres).¹⁷

9. La production et l'utilisation de données médicales, en particulier dans les systèmes de dossiers médicaux électroniques, nécessitent des instruments juridiques pour la protection des données et la sécurité des réseaux informatiques. En 2016, onze États Membres seulement disposaient de réglementations relatives à la sécurité et à l'intégrité des données médicales.¹⁸

10. En 2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a conclu un partenariat avec l'Union internationale des Télécommunications (UIT) sur l'accélération de l'adoption de la santé numérique dans la Région. L'accord porte principalement sur l'établissement de plateformes d'interopérabilité, le renforcement des capacités du personnel de santé numérique, les partenariats en santé numérique et l'utilisation d'appareils médicaux numériques au service de la santé.

11. En 2020, la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a suscité une demande sans précédent de solutions numériques pour le dépistage des populations, le suivi des infections et la

⁷ Union internationale des Télécommunications. Statistiques 2020 (disponible à l'adresse <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/stat/default.aspx>, consulté le 23 janvier 2021).

⁸ Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Zambie et Zimbabwe

⁹ Afrique du Sud, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Maurice, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Zambie et Zimbabwe.

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé. Observatoire mondial de la cybersanté. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/observatoires/global-observatory-for-ehealth>, consulté le 12 décembre 2020).

¹¹ Afrique du Sud, Botswana, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Bénin, Madagascar, Malawi, Mali, Niger, Ouganda, République centrafricaine, Sénégal, Seychelles, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.

¹² Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Éthiopie, Gambie, Ghana, Bénin, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Niger, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, Sénégal, Seychelles et Zimbabwe.

¹³ Afrique du Sud, Burkina Faso, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Madagascar, Malawi, Mali, Niger, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud et Zimbabwe.

¹⁴ Botswana, Cabo Verde, Éthiopie, Lesotho, Malawi et Zambie.

¹⁵ Harvard Business Review: Big data. The management and revolution; 2012

(<https://wiki.uib.no/info310/images/4/4c/McAfeeBrnjolfsson2012-BigData-TheManagementRevolution-HBR.pdf>, consulté le 30 mars 2021).

¹⁶ Cabo Verde et Rwanda.

¹⁷ Botswana, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Lesotho, Malawi, Mali, Niger, Ouganda, Sénégal et Soudan.

¹⁸ Organisation mondiale de la Santé. Global eHealth for survey; 2015 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/goe/survey/2015survey/en/> consulté le 2 décembre 2021).

réduction des contacts humains directs. C'est donc dire qu'en mettant à profit la technologie numérique dans le secteur de la santé en Afrique, il est possible de mieux gérer les différentes crises sanitaires et de renforcer les systèmes de soins de santé grâce à des mécanismes numériques efficaces et plus performants.

ENJEUX ET DÉFIS

12. **L'utilisation insuffisante de la santé numérique.** L'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans le domaine de la santé est un phénomène nouveau. Le secteur de la santé a été généralement tributaire des systèmes papier pour les services de santé. C'est ce qui explique la lenteur dans l'adoption des services de santé numérique. Les méthodes appropriées de gestion du changement, les initiatives de renforcement des capacités et les techniques pour l'introduction des technologies de l'information et de la communication pour la santé sont aussi limitées. Les systèmes parallèles en place dans les pays en conflit, fragiles et post-conflit, avec pour corollaire une demande accrue de données, représentent un autre enjeu.

13. **L'institutionnalisation limitée de la santé numérique au niveau des ministères de la santé.** En général, la majorité des États Membres n'ont pas institutionnalisé le rôle de la santé numérique en tant que dispositif d'action sanitaire publique. La santé numérique fait l'objet d'une unité hébergée soit par le service du suivi et de l'évaluation soit par le service des systèmes d'information. Cela limite le champ d'application de la mise en œuvre, entrave la performance des stratégies et fait obstacle à la coordination et à l'obtention de résultats.

14. **Le financement limité alloué à la santé numérique.** D'une manière générale, les États Membres n'allouent pas un financement suffisant à la santé numérique. En 2015, quatre-vingt pour cent des projets axés sur la santé numérique étaient financés par des partenaires extérieurs. L'intégration de la santé numérique dans le programme national de développement sanitaire est faible, tout comme les allocations budgétaires pour la santé numérique dans les États Membres. Les budgets du secteur de la santé publique sont souvent insuffisants pour le système de santé national (le budget de la santé étant généralement inférieur à la proportion de 15 % du budget national préconisée par les chefs d'État dans la déclaration d'Abuja). Ainsi, les activités de santé numérique sont financées pour l'essentiel par les partenaires de développement, ce qui entraîne la verticalisation des services de santé numérique et des investissements limités dans des domaines qui ne bénéficient pas de l'appui des partenaires de développement. Cela se ressent sur la durabilité des projets de santé numérique à une époque où les solutions numériques jouent un rôle crucial dans la riposte à la COVID-19.

15. **Une promotion limitée de la santé numérique dans les pays.** Les gouvernements ont reçu mandat ferme d'assurer la supervision et la coordination des projets de santé numérique déployés dans leurs pays. Cela dit, la plupart des responsables de la santé ne sont pas suffisamment conscients de la contribution que la santé numérique peut apporter au renforcement des systèmes de santé et à la mise en route de la couverture sanitaire universelle. Ainsi, l'on dénombre peu de champions nationaux qui font la promotion de la santé numérique et contribuent à son essor. Cette faible promotion déteint sur la mise en œuvre des stratégies.

16. **L'inadéquation des normes et l'interopérabilité limitée des systèmes.** La majorité des États Membres de la Région ne disposent pas de normes harmonisées en matière de santé numérique. Cependant, les technologies sanitaires utilisées pour des services tels que l'imagerie médicale, les laboratoires et l'encodage des données médicales ont commencé à utiliser des normes pour les données

sanitaires. L'exploitation de ces normes dans la perspective de leur utilisation dans la santé numérique demeure une lacune critique.

17. **Le manque de modèle économique et la difficulté à pérenniser les services de santé numérique.** Le manque de modèle économique viable a des conséquences durables sur la pérennité des projets de santé numérique. La dernière enquête menée par l'Observatoire mondial de la cybersanté en 2015 a révélé que les projets menés dans la Région africaine sont pour l'essentiel en phase expérimentale ou informels.¹⁹ De ce fait, l'utilité de la santé numérique et ses avantages économiques n'ont pas été largement mis en évidence.

LE CADRE RÉGIONAL POUR LA MISE EN ŒUVRE

Vision, but, objectifs, cibles et étapes intermédiaires

18. **Vision :** des solutions de santé numérique appropriées sont conçues, adoptées et utilisées pour réaliser la vision de la « santé pour tous » dans tous les États Membres.

19. **But :** garantir la mise en œuvre efficace de la stratégie mondiale pour la santé numérique avec un impact maximal durable dans tous les États Membres.

20. Objectifs :

- a) renforcer les structures de gouvernance de la santé numérique dans les États Membres d'ici à 2023 ;
- b) plaider pour des systèmes de santé centrés sur la personne dans lesquels la santé numérique jouerait un rôle de catalyseur ;
- c) faire progresser et mettre en œuvre des stratégies de santé numérique dans les États Membres d'ici à 2030 ; et
- d) promouvoir la collaboration à l'échelle mondiale et faire progresser le transfert de connaissances sur la santé numérique.

21. Cibles d'ici à 2030 :

- a) tous les États Membres disposent de stratégies de santé numérique ;
- b) tous les États membres ont pris des dispositions institutionnelles multisectorielles pour la mise en œuvre des stratégies de santé numérique ;
- c) en tout 60 % des États Membres disposent de mécanismes permettant de disposer d'un personnel outillé pour la santé numérique ; et
- d) au moins 60 % des États Membres se sont dotés de systèmes de santé numériques matures.

22. Étapes intermédiaires

Au plus tard en 2023 :

- a) 80 % des États Membres ont élaboré leurs stratégies nationales pour la santé numérique ;

¹⁹ Services d'assistance téléphonique consacrés à la santé (75 % des projets) ; services téléphoniques d'urgence gratuits (61 %) ; rappels de consultation (75 %) ; télésanté mobile (88 %) ; dossiers médicaux électroniques (60 %) ; aide à la décision clinique (60 %).

- b) 80 % des États Membres ont bénéficié d'une formation sur la gouvernance de la santé numérique organisée dans le cadre du programme d'enseignement sur la santé numérique mis en place par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'Union internationale des Télécommunications ;
- c) 60 % des États Membres ont achevé leur inventaire des systèmes de santé numérique et l'ont mis en ligne sur l'atlas sanitaire numérique de l'OMS ; et
- d) 50 % des États Membres ont élaboré leur architecture nationale de santé numérique et en ont déterminé le coût.

Au plus tard en 2026 :

- a) 95 % des États Membres ont élaboré leurs stratégies nationales pour la santé numérique ;
- b) 70 % des États Membres ont achevé leur inventaire des systèmes de santé numérique et l'ont mis en ligne sur l'atlas sanitaire numérique de l'OMS ;
- c) 40 % des États Membres ont mis en place des dispositions afin de renforcer les capacités du personnel de santé ;
- d) 60 % des États Membres ont transposé à l'échelle nationale au moins une intervention prioritaire de santé numérique ;
- e) 50 % des États Membres disposent d'une réglementation normalisée en matière de santé numérique ;
- f) 60 % des États Membres disposent de normes relatives aux données et de cadres d'interopérabilité.

PRINCIPES FONDAMENTAUX

23. Le cadre contribuera à la réalisation du treizième programme général de travail et des objectifs de développement durable liés à la santé, moyennant les principes fondamentaux énoncés ci-après.

- a) **La prise en main de la situation par les gouvernements.** Les gouvernements indiqueront la voie à suivre, fourniront les ressources nécessaires et inciteront les parties prenantes à adopter une approche inclusive et participative pour la planification et la mise en œuvre des activités dans le domaine de la santé numérique.
- b) **La collaboration multisectorielle.** La collaboration entre le secteur de la santé, d'autres départements ministériels et le secteur privé sera mise à profit afin de tirer parti des avantages comparatifs pour la planification et la mise en œuvre de la santé numérique.
- c) **Des approches fondées sur l'égalité des sexes, l'équité et les droits.** Des données ventilées selon l'âge, le sexe, le statut socioéconomique et la région géographique faciliteront l'identification des groupes vulnérables et leur accès à des services de santé numérique efficaces.
- d) **La prise en main de la situation par les communautés.** Toutes les communautés auront accès à des informations, à des connaissances et à des compétences adaptées à la situation et de nature à garantir leur plein engagement en tant que partenaires égaux dans le domaine de la santé, conformément aux principes de la couverture sanitaire universelle.
- e) **La responsabilisation.** L'intégration des effets potentiels des services de santé numérique dans les politiques nationales sera primordiale à la mise en œuvre de mesures adéquates de responsabilisation.
- f) **La couverture sanitaire universelle.** Il est essentiel d'employer les services de santé numérique pour améliorer le système de santé afin de parvenir à l'accès universel aux services de santé.

- g) **Le financement et la viabilité.** Les gouvernements s'engageront à améliorer le financement national moyennant des partenariats en faveur de programmes durables de santé numérique.

MESURES PROPOSÉES

24. Si les démarches visant à relever les défis d'actualité et à atteindre les objectifs énoncés dans la stratégie mondiale pour la santé numérique peuvent sembler complexes, il n'en reste pas moins vrai que des progrès sont possibles lorsque les actions sont adossées sur des piliers tels que l'engagement politique, le financement durable, une collaboration efficace et des mécanismes solides d'appui aux pays. Ainsi, les interventions prioritaires ci-après ont été recensées pour les États Membres, l'OMS et les partenaires :

- a) **la formulation de stratégies nationales de santé numérique dans les États Membres** – les États Membres revisiteront et mettront à jour leurs stratégies nationales pour la santé numérique, ou en élaboreront là où de telles stratégies font défaut, afin de les adapter à la situation locale, et ils veilleront à la mise en place d'institutions spécialisées chargées d'éclairer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la santé numérique, moyennant une collaboration multisectorielle avec les opérateurs de réseau, le renforcement de la souveraineté numérique et la garantie d'un suivi plus étroit des serveurs hébergés à l'étranger. En outre, les pays mettront en place une coordination multisectorielle pour l'adoption de ces stratégies en veillant d'une part à ce que les entités de l'écosystème de santé numérique soient recensées et d'autre part à ce que les actions menées par ces entités soient alignées sur la stratégie ;
- b) **la définition de normes et l'interopérabilité** – il convient de mettre en place des comités techniques nationaux au niveau de chaque État Membre afin d'élaborer les lignes directrices et les spécifications techniques qui garantissent l'interopérabilité entre les systèmes nationaux de santé numérique. Un tel comité sera constitué de représentants du Ministère de la santé et de représentants des départements ministériels en charge des TIC, des universités et d'entités du secteur privé opérant dans le domaine des technologies de l'information et de la communication ;
- c) **la plateforme de santé numérique** – il convient de mettre au point des plateformes de santé numérique intégrant l'ensemble des applications et des services requis par les établissements de santé dans les États Membres. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique accompagnera les États Membres dans la mise en œuvre de cette plateforme en leur fournissant un appui technique et en contribuant à la mobilisation de ressources financières ;
- d) **la définition des domaines prioritaires pour les interventions de santé numérique** – les États Membres, avec l'appui de l'OMS, mettront en place un système qui permet de déterminer les domaines prioritaires, de les rationaliser et de les échelonner en vue de leur transposition à l'échelle du pays tout entier. Ces domaines seront alignés sur les cibles sanitaires nationales et sur les objectifs de développement convenus sur le plan national ;
- e) **la formation de champions de la santé numérique au niveau national et sous-régional** – en vue de favoriser la maturité, l'intégration et la continuité de la santé numérique, les États Membres désigneront des champions de la santé numérique, qui en feront la promotion. Ces champions de la santé numérique veilleront à ce que cette forme de santé soit à la fois répercutée et intégrée à tous les niveaux du système de santé en utilisant les moyens adaptés à la situation, tels que les outils en ligne ;
- f) **le partenariat pour la mise en œuvre de programmes de santé numérique** – il convient d'établir des partenariats, notamment avec les opérateurs de télécommunications et le secteur privé, pour assurer le financement des projets de santé numérique et en garantir la viabilité grâce

à un modèle économique qui donne aux populations l'accès aux services de santé numérique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'Union internationale des Télécommunications élaboreront une boîte à outils pour guider les États Membres dans leurs négociations avec les partenaires de développement ;

- g) **une collaboration pour une meilleure riposte à la COVID-19** – il est essentiel de promouvoir des collaborations mondiales au sujet de l'utilisation de solutions en matière de santé numérique pour faire avancer la riposte à la COVID-19 et d'autres ripostes en cas de situation d'urgence sanitaire. Il s'agit notamment de renforcer la gouvernance et les autres ripostes institutionnelles aux approches des systèmes de santé centrés sur la personne rendues possibles par les solutions en matière de santé numérique ;
- h) **le financement des programmes de santé numérique** – la Région africaine de l'OMS et l'UIT élaboreront des orientations qui serviront de boussole aux États Membres pour organiser des tables rondes sur le financement de leur stratégie de santé numérique. Ces orientations permettront aux États Membres de former des partenariats stratégiques avec des partenaires de développement. Les États Membres devraient rechercher des approches novatrices pour accroître le financement national ;
- i) **la définition d'un ensemble d'outils mondiaux exemplaires de base pour la mise en œuvre** – l'OMS mettra en évidence et sélectionnera, pour recommandation, les systèmes et services de santé numérique appropriés qui ont été appliqués à grande échelle et qui ont fait leurs preuves du point de vue de l'efficacité et des résultats. Ces systèmes et services seront utilisés pour promouvoir la couverture sanitaire universelle et comme un moyen de fournir l'ensemble de solutions et de services de santé numérique de base que les établissements de santé utilisent pour contribuer au renforcement des systèmes de santé nationaux. On peut citer par exemple la plateforme de santé numérique, de gestion de l'information sanitaire et de gestion des établissements de santé, tout comme la télémédecine et la plateforme Be Healthy Be Mobile ;
- j) **la formulation d'un programme d'enseignement de la santé numérique** – l'OMS a élaboré un programme d'enseignement de la santé numérique pour transformer et soutenir l'apprentissage de la santé numérique au niveau national. Les États Membres utiliseront ce programme de formation et l'adapteront à leurs contextes et besoins locaux, et cibleront les dirigeants nationaux dans des domaines multisectoriels (opérateurs de télécommunications, universités, ministères en charge des TIC et secteur privé) sur le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé numérique ;
- k) **le suivi et l'évaluation** – pour que les stratégies soient adaptées à l'environnement national de santé numérique et répondent à ses attentes, les États Membres veilleront à ce que des dispositions de suivi et d'évaluation, ainsi que des mécanismes de riposte, soient en place et alignés sur les objectifs nationaux. Le Directeur régional en fonction fera rapport au Comité régional sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du présent cadre tous les trois ans.

25. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées dans le présent cadre.