Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent quarante-deuxième session
Point 4.4 de l'ordre du jour provisoire

EB142/20
27 novembre 2017

Santé mobile

Utilisation des technologies numériques appropriées pour la santé publique

Rapport du Directeur général

1. En mai 2016, à l'occasion de sa cent trente-neuvième session, le Conseil exécutif a pris note d'une version antérieure de ce rapport.[1] Il a été proposé d'inclure dans l'ordre du jour de la cent quarantième session du Conseil, prévue en janvier 2017, un point sur la santé mobile : avant la session, le Bureau a décidé de renvoyer à celle qui se tiendra en janvier 2018 l'examen du point proposé intitulé « Santé mobile ».[2] La version actualisée du présent rapport comprend également l'utilisation d'autres technologies numériques pour la santé publique. Le rapport va donc au-delà tout en incluant les technologies mobiles sans fil.

2. L'utilisation des technologies mobiles sans fil pour la santé publique, aussi désignée sous le terme de « santé mobile »,[3] fait partie intégrante de la cybersanté, laquelle consiste à utiliser, selon des modalités sûres et offrant un bon rapport coût/efficacité, les technologies de l'information et de la communication à l'appui de l'action de santé et dans des domaines connexes.[4] À l'heure actuelle, on entend souvent par « santé numérique » un terme générique englobant la cybersanté ainsi que des domaines innovants comme l'utilisation de l'informatique de pointe (dans les secteurs des « mégadonnées », de la génomique et de l'intelligence artificielle, par exemple).

3. Les technologies numériques sont en train de devenir une ressource importante pour la fourniture de services de santé et la santé publique. Les technologies mobiles sans fil sont particulièrement pertinentes car elles sont faciles à utiliser, ont une vaste portée et sont largement acceptées. D'après l'Union internationale des télécommunications (UIT), il y avait en 2015 plus de 7 milliards d'abonnements de téléphonie mobile dans le monde, dont plus de 70 % dans des pays

---

[1] Document EB139/8 ; voir aussi le document EB139/2016/REC/1, procès-verbaux de la cent trente-neuvième session du Conseil exécutif, troisième séance, section 1.

[2] Voir le document EB140/1 (annoté).

[3] Voir le document EB139/8.

[4] Voir la résolution WHA58.28 sur la cybersanté (2005).

à revenu faible ou intermédiaire.[1,2] Dans bon nombre de ces pays, on a plus facilement accès à un téléphone mobile qu'à l'eau potable, à un compte bancaire ou à l'électricité.[3]

4. Les technologies numériques comme les technologies mobiles sans fil sont susceptibles de révolutionner l'interaction des populations avec les services de santé nationaux. Il a également été démontré que la santé numérique et, en particulier, la santé mobile améliorent la qualité des soins et leur couverture, facilitent l'accès à l'information, aux services et aux compétences en matière de santé et permettent de promouvoir des changements de comportement salutaires, de nature à prévenir l'apparition de maladies aiguës et chroniques.[4,5] Pour y parvenir, les États Membres cherchent à définir des approches normalisées leur permettant de se prévaloir de la santé numérique dans les systèmes et les services de santé.

5. Une part croissante de la population accède aux informations et aux services de santé par la téléphonie mobile qui offre un large éventail de solutions – des SMS jusqu'aux applications complexes sur smartphone – pour améliorer l'accès à la santé et les connaissances et comportements en matière de santé dans toute une série de contextes et pour toute une série de groupes cibles.[6]

6. Si les stratégies et les solutions de santé numérique sont susceptibles d'être largement applicables à la diversité des besoins des patients et des populations, les pays ont parfois eu du mal à évaluer, à généraliser et à intégrer les solutions. Plusieurs facteurs contribuent à ces difficultés et notamment :

- la multiplicité des projets pilotes et l'absence de plan ou de procédure bien déterminé pour le passage à une plus grande échelle ;

- le manque d'interconnectivité entre les applications individuelles et l'absence d'intégration aux stratégies nationales existantes de cybersanté et aux structures d'information sanitaire ;

- l'absence de normes et d'outils permettant une évaluation comparée de la fonctionnalité, de la possibilité d'une mise en œuvre sur une plus grande échelle et de la valeur relative des solutions de santé numérique à évolution rapide, conduisant à un manque de données factuelles permettant d'établir des orientations normatives ;

---

[1] Rapport « Mesurer la société de l'information », 2015. Genève, Union internationale des télécommunications, 2015 (http://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/publications/misr2015/MISR2015-w5.pdf, consulté le 10 octobre 2017).

[2] Abonnements au cellulaire mobile. Dans : Key ICT indicators for developed and developing countries and the world (totaux et taux de pénétration). Genève, Union internationale des télécommunications (http://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/statistics/2017/ITU_Key_2005-2017_ICT_data.xls, consulté le 10 octobre 2017).

[3] Information and communications for development 2012: maximizing mobile. Washington D.C., Banque mondiale, 2012 (http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTINFORMATIONANDCOMMUNICATIONANDTECHNOLOGIES/0,,contentMDK:23242711~pagePK:210058~piPK:210062~theSitePK:282823,00.html, consulté le 10 octobre 2017).

[4] Free C., Phillips G., Galli L., Watson L., Felix L., Edwards P., et al. The effectiveness of mobile-health technology-based health behaviour change or disease management interventions for health care consumers: a systematic review. *PLoS Med*. 2013; 10:e1001362. doi: 10.1371/journal.pmed.1001362.

[5] Quinn C., Shardell M., Terrin M., Barr E., Ballew S., Gruber-Baldini A. Cluster-randomized trial of a mobile phone personalized behavioral intervention for blood glucose control. *Diabetes Care*. 2011; 34:1934–42. doi: 10.2337/dc11-0366.

[6] « Things are looking app », *The Economist*, 10 mars 2016 (http://www.economist.com/news/business/21694523-mobile-health-apps-are-becoming-more-capable-and-potentially-rather-useful-things-are-looking, consulté le 6 octobre 2017).

- l'absence d'approche multisectorielle au niveau des gouvernements – et des organismes donateurs –, notamment le manque de collaboration entre le ministère de la santé et le ministère chargé des technologies de l'information et de la communication, ainsi que l'absence de règles préconisées pour collaborer avec le secteur privé.

DOMAINES D'ÉTUDE PRIORITAIRES À ENVISAGER

7. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 reconnaît la nécessité de renforcer sensiblement l'accès aux technologies de l'information et de la communication. Ces technologies sont susceptibles de jouer un rôle majeur en catalysant les progrès et en permettant de les mesurer au regard d'un certain nombre d'objectifs de développement durable.

8. La diffusion des technologies numériques et l'interconnectivité mondiale sont particulièrement susceptibles d'accélérer les progrès accomplis par les États Membres en vue de la couverture sanitaire universelle, et notamment d'assurer l'accès à des services de santé de qualité. Une meilleure capacité des États Membres à mettre en œuvre la santé numérique, et en particulier la santé mobile, peut jouer un rôle majeur à cet égard, en particulier :

a) *en élargissant l'accès à des services de santé de qualité.* Un objectif clé de la mise en œuvre de la santé numérique et, en particulier, de la santé mobile consiste à élargir l'accès aux services de santé par l'échange efficace et rapide de données sanitaires, notamment en ce qui concerne les populations difficiles à atteindre. Par exemple la capacité d'utiliser des appareils et des capteurs spéciaux ainsi que les capacités inhérentes aux technologies mobiles rehaussent leur portée et leur utilité en matière de diagnostic de maladies, de suivi, de prise en charge et de recherche. En outre, les technologies de l'information et de la communication favorisent les fonctions essentielles des systèmes de santé en améliorant les capacités de recueillir, d'analyser, de gérer, de fournir et d'échanger des informations dans tous les domaines de la santé ;

b) *en développant l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ; en réduisant la mortalité de la mère, de l'enfant et du nouveau-né.* L'objectif d'intégration de la santé mobile pour l'ensemble de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant met l'accent sur le renforcement de la qualité, de la couverture et de l'accessibilité économique d'interventions sanitaires validées. Il s'agit notamment : d'assurer l'enregistrement électronique des patients ; d'évaluer et de suivre les personnes ayant besoin de services ; de veiller à ce que les effectifs et les approvisionnements soient suffisants pour faire face aux besoins et assurer l'autonomisation des bénéficiaires ; et de faire en sorte que le personnel de santé réponde aux besoins en suivant les événements sanitaires et en réagissant avec la rapidité voulue afin d'améliorer les résultats et de réduire la mortalité ;

c) *en réduisant la mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et aux comorbidités associées.* L'utilisation des technologies mobiles sert aussi à sensibiliser davantage pour susciter un changement de comportement vis-à-vis des principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles (notamment le tabagisme, la consommation d'alcool, la mauvaise alimentation et l'excès de sédentarité), à améliorer le diagnostic et le suivi des maladies, ainsi que les soins autoadministrés, les soins à domicile et la prise en charge globale des affections chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, cancers et affections respiratoires, notamment) ;

d) *en améliorant la sécurité sanitaire mondiale.* Les limites qui caractérisent les moyens actuellement employés pour la surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles et l'utilisation accrue d'Internet et de la téléphonie mobile sont à l'origine de nouvelles approches visant à obtenir des informations directement auprès du public pour conforter la surveillance des maladies. Il s'agit, par exemple, de recueillir des informations et des données sur des indicateurs directement auprès des populations touchées ou d'autres parties prenantes par des moyens comme le « crowdsourcing » (externalisation ouverte) ou la notification par la communauté ;

e) *en augmentant la sécurité et la qualité des soins.* L'idée d'internationaliser les données récapitulatives du patient grâce aux technologies mobiles permettra de rehausser la sécurité et la qualité des soins en sécurisant l'accès des médecins aux informations nécessaires au moment où ils prodiguent les soins. Cette notion est particulièrement importante en cas de catastrophe, d'urgence ou d'autre soin imprévu. Les technologies mobiles permettent aux personnes d'avoir accès à leur propre carnet de santé et aux médecins d'y accéder en temps utile, ce qui est indispensable lorsque les patients sollicitent des soins en dehors de leur cadre habituel ;

f) *en augmentant la participation du patient, de la famille et de la communauté.* Le cadre sur les services de santé intégrés centrés sur la personne tend à rendre les systèmes de soins plus réactifs aux besoins de la population en plaçant les patients et leur famille au cœur du système.[1] À brève échéance, il sera fondamental de concevoir des systèmes de prestations qui confortent les soins autoadministrés ou assurés par la famille grâce à des solutions numériques, et en particulier à la santé mobile.

9. Depuis plus d'une décennie, l'OMS reconnaît l'utilité des technologies de l'information et de la communication pour les systèmes et les services de santé. Le degré de priorité accordé à ces technologies apparaît bien dans les nombreuses résolutions sur la cybersanté adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et par les comités régionaux.[2]

10. L'enquête menée en 2015 par l'Observatoire mondial OMS de la cybersanté dans les États Membres a bien montré l'essor de cette pratique dans les pays. Désormais, 121 pays sont dotés d'une stratégie nationale de cybersanté, ce qui signifie que l'approche fondée sur des projets non durables commence à céder le pas à une approche systématique et intégrée, supposant des investissements rentables et un alignement entre les partenaires.[3] À cet égard, les programmes de santé numérique permettent d'être appliqués de manière plus systématique, en optant pour des solutions interopérables, reposant sur des normes établies, avec un intérêt croissant pour le partage d'enseignements et l'adoption des politiques d'autonomisation.

11. En collaboration avec l'UIT, le Secrétariat s'efforce d'améliorer la sensibilisation, de relever les tendances, de renforcer les capacités, d'élaborer des conseils ainsi que de générer et d'étayer des données sur la santé numérique, y compris la santé mobile, comme moyen de promouvoir la fourniture de services intégrés et centrés sur la personne.

---

[1] Voir la résolution WHA69.24 (2016) sur le renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne.

[2] Il s'agit notamment des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé suivantes : résolutions WHA58.28 (2005) et WHA66.24 (2013) ; et de diverses résolutions de comités régionaux, notamment les résolutions EM/RC53/R.10 (2006), AFR/RC56/R8 (2006), AFR/RC60/R3 (2010), CD51.R5 (2011) et AFR/RC63/R5 (2013).

[3] Pour plus d'informations, voir le site Web de l'Observatoire mondial de la cybersanté (http://www.who.int/goe/policies/en, consulté le 4 octobre 2017).

12. L'engagement technique résolu du Secrétariat en faveur de la mise au point et de l'application des programmes de santé mobile englobe notamment :

- l'initiative menée conjointement avec l'UIT – « Be He@lthy Be Mobile » – pour prévenir et prendre en charge les maladies non transmissibles, leurs comorbidités et leurs facteurs de risque, y compris l'amélioration du diagnostic et le suivi ;

- l'élaboration de lignes directrices pour les interventions de santé numérique, y compris les applications de santé mobile en vue de renforcer les systèmes de santé par l'intermédiaire du groupe d'examen des techniques et des données de santé mobile pour la santé de la reproduction, de la mère et de l'enfant ;

- la mise au point de solutions numériques en faveur des malades de la tuberculose.

13. L'OMS reconnaît le rôle majeur que peuvent jouer les technologies numériques pour conforter les systèmes de santé dans les pays afin d'atteindre la couverture sanitaire universelle, de concrétiser les objectifs de développement durable liés à la santé et d'autres objectifs sanitaires. Par conséquent, les nouvelles priorités de l'OMS en matière de santé numérique, plus particulièrement de santé mobile, consistent notamment à :

- actualiser son approche stratégique existante afin de mieux harmoniser ses activités collectives et l'orientation future à tous les niveaux de l'Organisation de manière à utiliser la santé numérique pour étayer la couverture sanitaire universelle, compte tenu des nouveaux centres d'intérêt susceptibles d'apparaître en raison des progrès techniques en la matière ;

- resserrer la collaboration intersectorielle ainsi que la coordination entre les différentes organisations du système des Nations Unies et d'autres entités afin de répertorier des solutions rentables et novatrices en matière de santé numérique, et plus particulièrement de santé mobile, et de les transposer à grande échelle ;

- actualiser le mécanisme de collecte de données et de notification de l'Observatoire mondial de la cybersanté ;

- constituer un répertoire des connaissances, des meilleures pratiques et des outils susceptibles d'aider les États Membres à mettre en œuvre leurs stratégies de santé numérique ;

- appuyer et renforcer les efforts en cours pour élaborer des conseils fondés sur des données factuelles concernant le recours à la santé mobile afin de promouvoir des services de santé intégrés et centrés sur la personne et la couverture sanitaire universelle ;

- fournir des conseils et des cadres d'évaluation sur les innovations en matière de santé mobile et numérique afin d'aider les États Membres à choisir, à adopter, à gérer et à évaluer les solutions de santé numérique de manière à faciliter une bonne gouvernance et la prise de décisions d'investissement ;

- collaborer avec les États Membres et les partenaires pour mettre en place des plateformes d'échange d'éléments factuels, de données d'expérience et de bonnes pratiques en matière d'utilisation de la santé mobile comme moyen d'atteindre les objectifs de développement durable. Il peut s'agir d'un renforcement de réseaux existants visant à créer des centres régionaux de connaissance et d'excellence en santé mobile ;

- appuyer le renforcement des capacités et l'autonomisation des agents de santé et des populations desservies pour utiliser les technologies de l'information et de la communication afin de susciter leur collaboration et leur responsabilisation, de favoriser les progrès en vue de réaliser des objectifs de développement durable spécifiques, fondés sur la santé mobile, et de suivre leur évolution.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

14. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =