Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

A66/72
27 mai 2013

Quatrième rapport de la Commission B

La Commission B a tenu sa sixième séance le 27 mai 2013 sous la présidence de Mme Kathryn Tyson (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), du Dr Poonam Khetrapal Singh (Inde) et du Dr Daisy Corrales (Costa Rica).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision et les résolutions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

17. Systèmes de santé

17.2 Suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement

– Une résolution et une décision

17.3 Couverture sanitaire universelle

Une résolution intitulée :

– Transformer la formation du personnel de santé à l'appui de la couverture sanitaire universelle

17.5 Cybersanté et noms de domaines Internet pour la santé

Une résolution intitulée :

– Normalisation et interopérabilité en cybersanté

Point 17.2 de l'ordre du jour

Suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement ;[1]

Rappelant la résolution WHA65.22, dans laquelle le Directeur général était prié, entre autres, d'organiser une réunion des États Membres à composition non limitée pour analyser en profondeur le rapport du groupe de travail consultatif d'experts et la faisabilité des recommandations proposées, en tenant compte des discussions tenues pendant les réunions des comités régionaux et des consultations régionales et nationales ;

Rappelant en outre la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle qui visent à promouvoir l'innovation, à renforcer les capacités, à améliorer l'accès et à mobiliser des ressources permettant de lutter contre les maladies qui touchent de manière disproportionnée les pays en développement, ainsi que les résolutions WHA59.24, WHA63.21 et WHA63.28 ;

Reconnaissant qu'il est urgent de répondre aux besoins sanitaires des pays en développement et de s'attaquer aux inégalités existant dans le paysage actuel de la recherche du fait des insuffisances reconnues du marché, et qu'il est nécessaire de promouvoir les investissements dans la recherche-développement en santé portant sur les maladies des types II et III et de tenir compte des besoins spécifiques en matière de recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I ;

Reconnaissant la nécessité d'améliorer le suivi des flux de ressources consacrées à la recherche-développement en santé, de recenser les lacunes, d'améliorer la coordination de la recherche-développement en santé, et de fixer des priorités sur la base des besoins de santé publique des pays en développement ;

Reconnaissant aussi que la fourniture d'informations supplémentaires sur la charge de morbidité, les possibilités de recherche, l'impact potentiel sur la santé et les estimations des ressources nécessaires pour mettre au point de nouveaux produits sanitaires et les rendre accessibles aux plus pauvres dans les pays en développement peut fournir un outil de persuasion important pour mobiliser un financement additionnel ;

Reconnaissant l'importance d'établir des mécanismes de financement durables pour permettre à la recherche-développement en santé de déboucher sur la mise au point et la fourniture de produits sanitaires répondant aux besoins des pays en développement ;

Rappelant la Stratégie mondiale et le Plan d'action sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle qui font référence à un ensemble de systèmes d'incitation pour la recherche-

[1] Documents A66/23.

développement en santé, dont l'un des objectifs est de dissocier le coût de la recherche-développement du prix des produits sanitaires ;

Reconnaissant les interconnexions qui existent entre le suivi, la coordination et le financement de la recherche-développement en santé, ainsi que l'importance de la prévisibilité et de la durabilité des ressources nécessaires pour promouvoir la recherche-développement en santé ;

Réaffirmant l'intérêt de faciliter le transfert de technologie à des conditions mutuellement convenues entre pays développés et pays en développement ainsi que, le cas échéant, entre les pays en développement eux-mêmes ;

Soulignant que la recherche-développement en santé devrait être axée sur les besoins et s'appuyer sur des bases factuelles et être guidée par les principes fondamentaux d'abordabilité, d'efficacité, d'efficience et d'équité, et devrait être considérée comme étant une responsabilité commune ;

Reconnaissant la nécessité d'améliorer les processus concernant l'établissement des priorités et la prise de décisions transparentes fondées sur les besoins de santé publique des pays en développement ;

Notant le rôle important joué tant par le secteur public que par le secteur privé dans la promotion de l'innovation et la mise au point de nouveaux produits sanitaires ;

1. APPROUVE le plan de travail stratégique suivant en vue d'améliorer le suivi et la coordination et d'assurer le financement durable de la recherche-développement en santé conformément à la Stratégie mondiale et au Plan d'action sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, en tant que première étape pour contribuer à la mise au point et à la fourniture de produits sanitaires de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable, pour lesquelles les mécanismes actuels du marché n'apportent pas les incitations voulues ; et convient de développer encore ce plan de travail stratégique en y associant plus largement des entités des secteurs public et privé et des représentants des milieux universitaires et de la société civile ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres à :

1) renforcer les capacités de recherche-développement en santé et accroître les investissements dans la recherche-développement portant sur les maladies qui touchent de manière disproportionnée les pays en développement ;

2) promouvoir le renforcement des capacités, le transfert de technologie à des conditions mutuellement convenues, la production de produits sanitaires dans les pays en développement, ainsi que la recherche-développement en santé et l'accès aux produits sanitaires dans les pays en développement par des investissements et une collaboration durable ;

3) établir ou renforcer des observatoires nationaux des activités de recherche-développement en santé ou des mécanismes équivalents pour assurer le suivi et la gestion des informations pertinentes sur la recherche-développement en santé, conformément aux normes et aux critères définis au paragraphe 4.1) ci-après du dispositif, et contribuer aux travaux d'un observatoire mondial de la recherche-développement en santé ;

4) promouvoir la coordination de la recherche-développement en santé aux niveaux national, régional et mondial afin de maximiser les synergies ;

5) définir des projets, dans le cadre du plan de travail stratégique, en s'appuyant sur des consultations régionales et sur un large engagement des acteurs intéressés pour remédier aux lacunes de la recherche, assurer une coordination efficace à tous les niveaux et mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre afin de contribuer à la mise au point et à la fourniture de produits sanitaires ;

6) poursuivre les consultations, au niveau national ainsi qu'aux niveaux régional et mondial, y compris par l'intermédiaire des organes directeurs de l'OMS, sur des aspects spécifiques liés à la coordination, à la fixation des priorités et au financement de la recherche-développement en santé ;

7) contribuer à l'établissement de mécanismes de financement coordonnés et durables pour la recherche-développement en santé, au moyen de contributions volontaires pour les activités au niveau des pays et aux niveaux régional et mondial, en particulier concernant le suivi, y compris la mise en place d'un observatoire mondial de la recherche-développement en santé ;

3. INVITE toutes les parties prenantes, y compris le secteur privé, les établissements universitaires et les organisations non gouvernementales, à partager avec l'OMS les informations pertinentes sur la recherche-développement en santé pour contribuer à la mise en place d'un observatoire mondial de la recherche-développement en santé et à l'établissement des mécanismes de financement ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de définir, en consultation avec les États Membres et les acteurs intéressés, des normes et des critères pour la classification des activités de recherche-développement en santé en s'appuyant sur les sources existantes, afin d'organiser la collecte et le classement systématiques des informations ;

2) d'aider les États Membres dans leurs efforts pour établir ou renforcer des capacités de recherche-développement en santé et suivre les informations pertinentes sur la recherche-développement en santé ;

3) d'établir un observatoire mondial de la recherche-développement en santé au sein du Secrétariat de l'OMS afin de suivre et d'analyser les informations pertinentes sur la recherche-développement en santé, en s'appuyant sur les observatoires nationaux et régionaux (ou autres mécanismes équivalents) et sur les systèmes existants de collecte de données pour contribuer à repérer les lacunes et à recenser les possibilités en matière de recherche-développement en santé et pour définir des priorités en consultation avec les États Membres et, le cas échéant, promouvoir des actions coordonnées en collaboration avec d'autres parties prenantes intéressées ;

4) de faciliter, par le biais de consultations régionales et d'un large engagement des acteurs intéressés, la mise en œuvre de quelques projets de démonstration de recherche-développement en santé, afin de remédier aux lacunes qui pénalisent de manière disproportionnée les pays en développement, en particulier les plus pauvres d'entre eux, et au sujet desquelles une action immédiate peut être entreprise ;

5) d'examiner les mécanismes existants afin d'évaluer leur capacité à assurer une coordination de la recherche-développement en santé ;

6) d'explorer et d'évaluer les mécanismes existants susceptibles de contribuer à la recherche-développement en santé et, s'il n'en existe pas, d'élaborer une proposition pour l'établissement de mécanismes efficaces, y compris des mécanismes de mise en commun des ressources et de contributions volontaires, ainsi qu'un plan pour surveiller de manière indépendante leur efficacité ;

7) de convoquer une autre réunion d'États Membres à composition non limitée avant la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016, pour examiner les progrès accomplis et poursuivre les discussions sur les questions restées en suspens concernant le suivi, la coordination et le financement de la recherche-développement en santé, en tenant compte de toutes les analyses et de tous les rapports pertinents, y compris l'analyse du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement ;

8) de faire rapport à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session, sur l'examen des mécanismes de coordination existants (visés au paragraphe 4.5) ci-dessus du dispositif), ainsi que sur l'évaluation des mécanismes existants susceptibles de contribuer à la recherche-développement en santé (visés au paragraphe 4.6) ci-dessus du dispositif) ; de faire rapport à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent trente-sixième session, sur la mise en œuvre des projets de démonstration de recherche-développement en santé (visés au paragraphe 4.4) ci-dessus du dispositif) ; et de transmettre le rapport de la réunion des États Membres à composition non limitée à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

Point 17.2 de l'ordre du jour

Suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement

Afin d'aller de l'avant en ce qui concerne le suivi, la coordination et le financement de la recherche-développement en santé, et conformément à la résolution figurant dans le document A66/23, l'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général d'organiser une réunion consultative technique de deux ou trois jours pour aider à trouver des projets de démonstration qui :

1) remédient aux lacunes de la recherche-développement constatées en matière de découverte, de développement et/ou d'exécution, y compris des filières de produits prometteuses, pour les maladies qui touchent de manière disproportionnée les pays en développement, en particulier les plus pauvres d'entre eux, et contre lesquelles on peut entreprendre une action immédiate ;

2) tirent parti de la collaboration, y compris de l'échange ouvert de connaissances, pour coordonner la recherche-développement ;

3) favorisent une dissociation du coût de la recherche-développement du prix des produits ; et

4) proposent et favorisent des mécanismes de financement, y compris des mécanismes innovants, durables et de mise en commun des fonds.

Les projets de démonstration devraient apporter la preuve que les solutions proposées sont viables à long terme.

La réunion sera ouverte à tous les États Membres. Le Directeur général invitera des experts des domaines de la recherche-développement concernés et des experts sachant d'expérience gérer les fonds destinés à la recherche-développement, tout en évitant que l'OMS et la santé publique ne soient indûment influencées par une forme quelconque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels.

Le Directeur général consultera les Directeurs régionaux selon la pratique établie à l'OMS pour veiller à la représentation régionale ainsi qu'à la diversité des compétences et des expériences.

La réunion se déroulera en deux parties : tout d'abord une discussion technique entre experts, puis une séance d'information à l'intention des États Membres et un débat entre ceux-ci.

La réunion devrait avoir lieu avant la fin de 2013. Elle devrait se tenir parallèlement aux consultations régionales mentionnées aux paragraphes 2.6) et 4.4) du dispositif de la résolution figurant dans le document A66/23.

Un rapport de la réunion sera établi et présenté par le Directeur général à la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif.

Point 17.3 de l'ordre du jour

Transformer la formation du personnel de santé à l'appui de la couverture sanitaire universelle

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA59.23 invitant instamment les États Membres à renforcer la production de personnels de santé pour faire face à la pénurie d'agents de santé qui entrave les efforts entrepris pour réaliser les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Reconnaissant qu'un système de santé opérationnel doté d'un nombre adéquat d'agents de santé dévoués et compétents, répartis équitablement, au niveau des soins de santé primaires est essentiel pour assurer un accès équitable aux services de santé en tant qu'objectif important de la couverture sanitaire universelle, comme souligné dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006* ;[1]

Reconnaissant aussi la nécessité de fournir des incitations financières et non financières suffisantes et prévisibles ainsi qu'un environnement professionnel favorable et sûr pour fidéliser les agents de santé là où on en a le plus besoin, surtout dans les zones reculées, difficiles d'accès et dans les bidonvilles, comme recommandé dans les lignes directrices mondiales de l'OMS ;[2]

Rappelant la résolution WHA64.9 invitant instamment les États Membres à consentir des investissements en faveur de systèmes de prestation de soins, en particulier les soins de santé primaires, et de ressources humaines suffisantes pour la santé – et à les renforcer – pour faire en sorte que chacun ait un accès équitable aux soins et aux services de santé ;

Préoccupée par la capacité inadéquate, dans de nombreux pays, notamment d'Afrique subsaharienne, de former suffisamment d'agents de santé pour assurer une couverture adéquate des services à la population ;

Consciente des défis spécifiques que doivent relever certains États Membres dont les économies d'échelle sont limitées en matière d'éducation du personnel de santé local, de leurs besoins spéciaux, des partenariats potentiels et des collaborations possibles avec d'autres États Membres ;

Notant avec préoccupation que le problème de la formation du personnel de santé est mondial ;

Constatant également avec préoccupation que, d'après les prévisions démographiques, les effectifs et la répartition du personnel de santé seront une source d'inquiétude dans les décennies qui viennent, quel que soit le niveau de développement des pays ;

Consciente aussi de la nécessité d'engager une collaboration intersectorielle entre le ministère de la santé, le ministère de l'éducation, les établissements de formation des secteurs public et privé et les organisations de professionnels de santé pour renforcer le système d'éducation du personnel de

---

[1] *Rapport sur la santé dans le monde, 2006 : travailler ensemble pour la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

[2] Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention, http://www.who.int/hrh/retention/home/en/index.html.

santé en vue de la production d'un personnel de santé compétent pour appuyer la couverture sanitaire universelle ;

Préoccupée aussi par le fait que de nombreux pays ne disposent pas des moyens financiers, des équipements et des enseignants pour former suffisamment d'agents de santé compétents ; et par la nécessité de devoir améliorer le système d'éducation et de formation du personnel de santé pour répondre aux besoins sanitaires nationaux ;

Consciente de la nécessité pour les États Membres de concevoir des politiques et des plans complets sur les ressources humaines pour la santé dont la formation du personnel de santé constitue l'un des éléments ;

Rappelant la résolution WHA63.16 sur le Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé qui invitait instamment les États Membres à créer un système de personnels de santé durable par des stratégies efficaces de planification, d'éducation, de formation et de fidélisation ;

Reconnaissant la Déclaration de Dhaka sur le renforcement du personnel de santé national dans les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est et la résolution SEA/RC65/R7 du Comité régional de l'Asie du Sud-Est sur le renforcement de l'éducation et de la formation du personnel de santé dans la Région, invitant instamment les États Membres à évaluer le système d'éducation et de formation du personnel de santé en tant que base de stratégies régionales visant à améliorer la production du personnel de santé pour répondre aux besoins sanitaires nationaux ;

Reconnaissant également les recommandations contenues dans le rapport de la Commission indépendante mondiale intitulé « Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world » ;

Saluant les initiatives en cours pour renforcer la formation et l'éducation du personnel de santé dans différentes régions, notamment mais pas exclusivement la Medical and Nursing Education Partnership Initiative ; la formation en cours d'emploi d'agents de santé en Afrique subsaharienne, appuyée par le Japon, conformément à l'engagement du Sommet du G8 de Toyako, et l'Asia Pacific Network on Health Professional Education Reform ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à renforcer encore les politiques, les stratégies et les plans, s'il y a lieu, au moyen d'un dialogue stratégique intersectoriel entre les ministères compétents, qui peuvent comprendre les ministères de l'éducation, de la santé et des finances, afin de garantir que la formation et l'éducation du personnel de santé contribuent à la réalisation de la couverture sanitaire universelle ;

2) à envisager de mener des évaluations complètes de la situation actuelle de la formation du personnel de santé en employant à cet effet, s'il y a lieu, des protocoles et des outils standards dès qu'ils auront été élaborés par l'OMS ;

1 Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

3) à envisager de formuler et de mettre en œuvre des politiques et des stratégies reposant sur des bases factuelles en tenant compte des résultats de l'évaluation indiquée au précédent paragraphe, en vue de renforcer et de transformer la formation et l'éducation du personnel de santé, par, notamment mais pas exclusivement, la promotion d'une formation interprofessionnelle à assise communautaire axée sur les systèmes de santé ; des liens entre la formation initiale et la formation professionnelle continue ; et le système d'accréditation afin de garantir la qualité des établissements de formation et la compétence des personnels de santé ; l'objectif étant de mieux répondre aux besoins de santé des populations, en tenant compte des besoins particuliers de certains États Membres pour lesquels les économies d'échelle sont limitées sur le plan de la formation locale ;

4) à fournir des ressources et un soutien politique suffisants pour mettre en œuvre des politiques et des stratégies, s'il y a lieu, pour le renforcement et la transformation de la formation du personnel de santé ;

5) à échanger des informations sur les meilleures pratiques et sur l'expérience accumulée en matière d'éducation du personnel de santé ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'élaborer un protocole et un outil standards aux fins de l'évaluation qui puissent être adaptés au contexte national ;

2) de prêter un concours aux États Membres, s'il y a lieu, dans la conduite d'évaluations complètes de la situation actuelle de la formation du personnel de santé en se servant du protocole ;

3) de fournir un soutien technique aux États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de stratégies fondées sur des données factuelles afin de renforcer et de transformer l'éducation qu'ils dispensent au personnel de santé ;

4) d'organiser des consultations régionales pour examiner les résultats des évaluations de pays et établir un rapport présentant des conclusions et des recommandations claires sur ces résultats qui sera soumis à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif ;

5) d'élaborer, sur la base du rapport, des approches mondiales et régionales, pouvant comprendre des stratégies, pour transformer l'éducation du personnel de santé et de les soumettre pour examen à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

Point 17.5 de l'ordre du jour

Normalisation et interopérabilité en cybersanté

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Secrétariat,[1]

Rappelant la résolution WHA58.28 sur la cybersanté ;

Reconnaissant que les technologies de l'information et de la communication ont été intégrées dans les objectifs du Millénaire pour le développement ;

Reconnaissant que le Comité régional de l'Afrique a adopté la résolution AFR/RC60/R3 sur la cybersanté dans la Région africaine et que le Cinquante et Unième Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé a adopté la résolution CD51.R5 sur la cybersanté, et a approuvé la Stratégie et le Plan d'action y relatifs ;

Reconnaissant que la transmission sécurisée, efficace et rapide des données personnelles ou des données de population entre les systèmes d'information exige le respect des normes sur les données de santé et les technologies connexes ;

Reconnaissant qu'il est essentiel de faire un usage approprié des technologies de l'information et de la communication pour améliorer les soins, faire de plus en plus participer les patients aux soins qui leur sont donnés, selon qu'il conviendra, offrir des services de santé de qualité, soutenir le financement durable des systèmes de soins de santé et promouvoir l'accès universel ;

Reconnaissant que l'absence d'échange de données fluide au sein des systèmes d'information sanitaire et entre eux peut entraver les soins et entraîne la fragmentation des systèmes d'information sanitaire, et que l'amélioration à cet égard est essentielle pour tirer pleinement profit des technologies de l'information et de la communication pour le renforcement des systèmes de santé ;

Reconnaissant que les données électroniques normalisées peuvent permettre aux soignants d'accéder, sur le lieu des soins, à des informations plus complètes et précises par voie électronique sur les patients ; aux pharmacies de recevoir les ordonnances par voie électronique ; aux laboratoires de présenter les résultats des tests par voie électronique ; aux centres d'imagerie et de diagnostic d'avoir accès à des images numériques de haute qualité ; aux chercheurs de mener des essais cliniques et de réaliser des analyses de données plus rapides et plus précises ; aux autorités de la santé publique d'avoir accès à des rapports électroniques sur les faits d'état civil en temps utile, et de pouvoir mettre en œuvre des mesures de santé publique fondées sur l'analyse des données sanitaires ; et aux individus d'accéder à leurs renseignements médicaux personnels, ce qui favorise l'autonomisation des patients ;

Reconnaissant que les progrès des soins médicaux, couplés à une augmentation exponentielle de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans le secteur de la santé et d'autres secteurs, dont l'environnement, ont entraîné des besoins accrus de collecte, de stockage et de traitement des données sur les patients et leur environnement dans des systèmes informatiques et de télécommunications multiples ;

[1] Document A66/26.

Reconnaissant que la collecte, le stockage, le traitement et la transmission électronique des données personnelles sur la santé exigent de respecter les normes les plus élevées en matière de protection des données ;

Reconnaissant que la transmission électronique de données personnelles ou de population à l'aide de systèmes d'information sanitaire reposant sur les technologies de l'information et de la communication exige le respect des normes relatives aux données de santé et à la technologie pour permettre des échanges sécurisés, rapides et précis des données aux fins des décisions de santé ;

Soulignant que l'évaluation scientifique de l'impact, sur les résultats des soins, des systèmes d'information sanitaire reposant sur les technologies de l'information et de la communication est nécessaire pour justifier des investissements soutenus en matière de technologies pour la santé ;

Soulignant la nécessité d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies nationales de cybersanté pour offrir le cadre nécessaire à l'application des normes relatives aux données de santé et pour faire en sorte que les pays entreprennent des évaluations scientifiques régulières ;

Reconnaissant qu'il est essentiel d'assurer la gestion sécurisée en ligne des données de santé, compte tenu de leur nature sensible, et de renforcer la confiance dans les outils de cybersanté et, plus généralement, dans les services de santé ;

Soulignant que les noms de domaine de haut niveau mondiaux relatifs à la santé, dans toutes les langues, y compris « *.health* », devraient être appliqués de façon à protéger la santé publique, notamment en évitant de favoriser le développement de marchés illicites de médicaments, de dispositifs médicaux et de produits et services de santé non autorisés ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

   1) à envisager, pour autant que de besoin, des options pour collaborer avec les parties prenantes concernées, y compris les autorités nationales, les ministères compétents, les agents de santé et les institutions universitaires, afin d'élaborer une feuille de route pour la mise en œuvre de normes relatives aux données de santé aux niveaux national et infranational ;

   2) à élaborer, pour autant que de besoin, des politiques et des mécanismes législatifs liés à une stratégie nationale globale de cybersanté pour assurer la conformité lors de l'adoption de normes relatives aux données de santé par les secteurs public et privé, selon le cas, et la communauté des bailleurs de fonds, ainsi que pour garantir la confidentialité des données cliniques personnelles ;

   3) à envisager des moyens de collaboration entre les ministères de la santé et les autorités de la santé publique, d'une part, et les représentants nationaux au Comité consultatif gouvernemental (GAC) de l'ICANN, d'autre part, afin de coordonner les positions nationales concernant la délégation, la gestion et l'application des noms de domaine de haut niveau mondiaux relatifs à la santé, dans toutes les langues, y compris « *.health* », dans l'intérêt de la santé publique ;

2. PRIE le Directeur général, dans la limite des ressources existantes :

   1) de fournir un appui aux États Membres, pour autant que de besoin, afin d'intégrer l'application des normes relatives aux données de santé et l'interopérabilité dans leurs stratégies

nationales de cybersanté, grâce à une approche multiacteurs et multisectorielle associant les autorités nationales, les ministères compétents, les acteurs concernés du secteur privé et les institutions universitaires ;

2) de fournir, pour autant que de besoin, un appui aux États Membres pour promouvoir la pleine application des normes relatives aux données de santé dans toutes les initiatives de cybersanté ;

3) de fournir, pour autant que de besoin, des orientations et un appui technique qui facilitent l'évaluation cohérente et reproductible des technologies de l'information et de la communication dans les interventions sanitaires, y compris une base de données des impacts mesurables et des indicateurs de résultats ;

4) d'encourager à tirer pleinement parti du réseau des centres collaborateurs de l'OMS pour l'informatique sanitaire et médicale et la cybersanté, afin de fournir un appui aux États Membres pour la recherche, le développement et l'innovation dans ces domaines ;

5) de favoriser, en collaboration avec les organismes internationaux de normalisation concernés, l'harmonisation des normes relatives à la cybersanté ;

6) de faire comprendre aux organes compétents, y compris le GAC de l'ICANN et les membres de l'ICANN, que les noms de domaine de haut niveau mondiaux relatifs à la santé, dans toutes les langues, y compris « *.health* », doivent concorder avec les objectifs de la santé publique au niveau mondial ;

7) de continuer à travailler avec les entités appropriées, y compris le GAC de l'ICANN et les membres de l'ICANN, ainsi que les organisations intergouvernementales, pour protéger les noms et acronymes des organisations intergouvernementales, OMS comprise, dans le système des noms de domaine sur Internet ;

8) de faire rapport régulièrement à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

= = =