



**Comité régional de la
Méditerranée orientale**

EM/RC53/6
Août 2006

Cinquante-troisième session

Original : arabe

Point 8 c) de l'ordre du jour

Document technique

Stratégie régionale pour la gestion des connaissances à l'appui de la santé publique

Des efforts importants et systématiques sont nécessaires pour gérer l'information dans le secteur de la santé et la mettre à la disposition des utilisateurs potentiels. Il existe de nombreuses solutions aux problèmes de santé publique mais elles ne sont pas appliquées du fait des lacunes de connaissances dans les pays. Ces lacunes peuvent être comblées grâce la mise en place d'un environnement qui encourage la création, le partage et l'application effective des connaissances pour améliorer la santé. Le Comité régional est invité à examiner la stratégie régionale sur la gestion des connaissances.

Table des matières

Résumé d'orientation	i
1. Introduction	1
1.1 Qu'est-ce que la gestion des connaissances ?	1
1.2 Portée de la gestion des connaissances	2
1.3 La gestion des connaissances dans la santé publique	2
2. Analyse de la situation	3
2.1 Situation mondiale	3
2.2 Situation régionale	4
3. La stratégie	6
3.1 Portée	6
3.2 Orientations stratégiques au niveau régional	7
3.3 Orientations stratégiques au niveau des pays	10
4. Réseau de connaissances pour la santé de la Méditerranée orientale (EMKNet)	13
5. Conclusions et recommandations	14
5.1 Conclusions	14
5.2 Recommandations	14
Références	15

Résumé d'orientation

La gestion des connaissances fait référence à toutes les activités de gestion nécessaires à la création, la capture, le partage et la gestion des connaissances de manière efficace. Dans les systèmes de santé, la gestion des connaissances associe les personnes, la technologie et les processus pour créer, partager, convertir et appliquer les connaissances afin de créer de la valeur et d'améliorer l'efficacité. Pour l'OMS, la gestion des connaissances vise à combler les lacunes de connaissances sur la santé mondiale.

Au niveau mondial, la situation relative à la production, l'accessibilité et l'utilisation des connaissances est caractérisée par l'explosion de la documentation sanitaire et biomédicale, la révolution des technologies de l'information et des communications (TIC), l'émergence de la société de l'information et de l'économie du savoir et la mondialisation des services médico-sanitaires.

Au plan régional, il y a une diversité entre les pays en ce qui concerne la production, la diffusion et l'utilisation des connaissances sanitaires. De manière générale, les taux de production de l'information sanitaire sont faibles, les établissements et les procédures de gestion des connaissances sont limitées, les infrastructures des technologies de l'information et des communications ainsi que les activités de mise en réseau sont insuffisantes ; il manque des ressources financières à l'appui des activités de gestion des connaissances, ainsi que des normes et outils pour la gestion des connaissances ; les activités de conversion des connaissances sont faibles et l'utilisation des connaissances pour l'élaboration des politiques est peu importante. Des différences concernant la disponibilité des ressources humaines, des systèmes, des outils et des infrastructures des technologies de l'information et des communications contribuent à cette diversité.

La stratégie régionale sur la gestion des connaissances vise à accroître la sensibilisation et la compréhension de la gestion des connaissances ; à identifier les avantages potentiels de la gestion des connaissances pour toutes les parties intéressées ; à fournir un cadre pour la mobilisation des ressources à l'appui de projets spécifiques ; à communiquer les bonnes pratiques de gestion des connaissances ; à servir de base à des plans opérationnels pour la gestion des connaissances à l'échelon régional et national ; et à constituer une feuille de route pour l'action et un mécanisme pour le suivi des progrès.

La stratégie fixe des orientations pour l'action à l'appui de la gestion des connaissances au niveau régional et au niveau des pays. Les orientations stratégiques au niveau régional comprennent la gestion des politiques relatives aux connaissances au Bureau régional, le développement de la publication et la diffusion de l'information sanitaire ; la promotion de la publication électronique, la valorisation du multilinguisme, et le renforcement de l'établissement des réseaux et la communication. Le Bureau régional développe également le Réseau de connaissances pour la santé de la Méditerranée orientale (EMKNet) en tant que solution stratégique pour la mise en réseau et en tant que plateforme pour le partage des connaissances dans la Région.

Au niveau des pays, les orientations stratégiques concernent l'exploitation des possibilités offertes par la cybersanté, ou l'utilisation des TIC dans le domaine de la santé, le renforcement des capacités pour l'évaluation des besoins, la planification et l'évaluation ; le renforcement des infrastructures TIC dans les établissements de soins de santé ; le développement des ressources humaines ; le renforcement de l'application des connaissances ; la promotion de la production de connaissances ; et la mise en place de centres de connaissances dans les bureaux OMS de pays.

Il est recommandé aux États Membres de réaliser une analyse de la situation concernant les établissements chargés de la gestion de l'information et des connaissances, d'élaborer des stratégies pour la gestion des connaissances et la technologie de l'information dans le domaine de la santé publique, y compris une stratégie nationale sur la cybersanté ; de mettre en route des activités et des projets nationaux pour la cartographie des connaissances, l'application du savoir et le renforcement des capacités pour la gestion des connaissances ; de promouvoir la mise en place de réseaux nationaux de professionnels et d'établissements de soins de santé et de collaborer avec le Bureau régional pour développer et maintenir le Réseau EMKNet.

1. Introduction

1.1 Qu'est-ce que la gestion des connaissances ?

Des efforts importants et systématiques sont nécessaires pour gérer l'information et les connaissances dans le secteur de la santé et les mettre à la disposition des utilisateurs potentiels, à savoir les professionnels des soins de santé, les administrateurs, les responsables de la prise de décision, les planificateurs, les universitaires, les chercheurs et le grand public. L'utilisation croissante des technologies de l'information et des communications (TIC) est devenue un outil indispensable pour introduire l'efficacité et l'efficience dans les systèmes de santé de la Région. Les efforts déployés au niveau mondial pour réaliser la santé pour tous et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) d'ici 2015 ont permis d'identifier un certain nombre d'obstacles principaux bloquant la progression. Un de ces obstacles est spécifiquement lié à la gestion des connaissances et à ce que l'on désigne sous l'expression « écart entre le savoir et l'action », qui signifie le décalage qui existe entre ce qui est déjà connu et ce qui est fait concrètement dans la pratique. Cet écart contribue aux énormes inégalités en matière de santé, telles que le niveau inacceptable de la mortalité maternelle et infantile, la forte incidence des maladies infectieuses et la propagation des affections chroniques dans de nombreux pays.

La gestion des connaissances fait référence à l'ensemble des activités de gestion nécessaires à la production, la capture, au partage et à la gestion des connaissances de manière efficace. L'OMS la définit comme « un ensemble de principes, d'instruments et de pratiques qui permettent aux gens de créer des connaissances et de partager, convertir et appliquer ce qu'ils savent pour créer de la valeur et améliorer l'efficacité ». [1] Pour l'OMS, l'objectif principal de la gestion des connaissances est de combler les lacunes de connaissances dans et entre les pays.

En soi, la gestion des connaissances concerne la mise au point de systèmes et de processus qui exploitent l'information et les connaissances afin de promouvoir l'originalité, la créativité, l'intelligence et l'apprentissage. La discipline de la gestion des connaissances comporte trois éléments principaux :

- les personnes : celles qui créent, partagent et utilisent les connaissances, et qui, prises collectivement, composent la culture qui nourrit et stimule le partage des connaissances ;
- les processus : les méthodes d'acquisition, de création, d'organisation, de partage et de transfert des connaissances ;
- la technologie : les mécanismes qui permettent de stocker les données, l'information et les connaissances créées par les gens en divers lieux et d'y accéder.

Pour gérer les connaissances, il importe de comprendre qu'elles sont de deux types. Les connaissances tacites, ou implicites, représentent le savoir-faire ou les connaissances qui est (sont) emmagasiné(es) dans le cerveau humain, l'expérience des gens. Ces connaissances sont rarement documentées et sont habituellement communiquées au moyen de méthodes informelles telles que les groupes de discussion, les réunions, les conférences, etc. Les connaissances explicites sont exprimées dans un langage formel et systématique et peuvent être partagées sous forme de données, de formules scientifiques, de spécifications, de manuels, etc. [2].

Le présent document vise à clarifier la fonction et le rôle de la gestion des connaissances dans la santé publique pour augmenter la sensibilisation et permettre une compréhension complète de la valeur ajoutée de la gestion des connaissances et les défis rencontrés. La stratégie présente un ensemble de mesures à prendre par le Bureau régional et les pays pour appliquer les principes et les pratiques de gestion des connaissances afin de réaliser leurs objectifs communs. La stratégie contribuera également à :

- identifier les avantages potentiels de la gestion des connaissances pour l'ensemble des parties intéressées et des partenaires ;
- fournir un cadre pour la mobilisation des ressources à l'appui de projets spécifiques ;
- communiquer les bonnes pratiques de gestion des connaissances ;

- servir de base à des plans opérationnels pour la gestion des connaissances à l'échelle nationale et régionale. ;
- constituer une feuille de route pour l'action et un mécanisme de surveillance des progrès.

La Constitution de l'OMS énonce que « l'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé. » Le onzième Programme général de travail de l'OMS pour la période 2006-2015, qui a été approuvé par la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, reconnaît les connaissances comme une parmi plusieurs lacunes qui représentent des problèmes stratégiques fondamentaux. Ensemble, ces lacunes causent inefficacité, instabilité et exclusion des effets du progrès. Ce qui est requis, c'est un environnement dans lequel des connaissances permettant de sauver des vies ou d'améliorer l'existence sont produites, partagées, converties et utilisées [3]. Cette lacune de connaissances est représentée par l'insuffisance de la recherche dans de nombreux pays en développement et dans de nombreux domaines des systèmes de santé, le manque de transfert (conversion) des résultats de la recherche et des données en informations utilisables, et donc en politiques et pratique, le manque d'accès aux ressources d'information, le manque d'outils pour l'utilisation de l'information et la disparité dans l'accès aux connaissances.

1.2 Portée de la gestion des connaissances

La gestion des connaissances ne fonctionne pas indépendamment de l'environnement dans lequel elles se trouvent ; elle est en interaction avec d'autres domaines apparentés. Dans l'élaboration de la stratégie régionale, une attention voulue a été accordée à d'autres stratégies concernant certains domaines techniques qui comprennent des orientations pour la gestion de l'information et des connaissances. Les stratégies de coopération avec les pays ont également été consultées et prises en compte. Parmi les domaines les plus pertinents qu'il est nécessaire de lier à la gestion des connaissances, on trouve :

- la recherche. La recherche produit et utilise des connaissances. L'application des résultats de la recherche grâce à l'accès aux connaissances et leur utilisation est une cible principale de la gestion des connaissances.
- La gestion des ressources humaines. L'utilisation de la gestion tacite, la constitution d'équipes, l'établissement de réseaux, l'application des connaissances acquises par la pratique et la constitution d'une organisation de l'apprentissage sont toutes des questions qui sont influencées par la gestion des ressources humaines.
- Information du public et communication. La gestion des connaissances fait sentir ses effets sur le contact avec le public dans le cadre de campagnes d'information du public, l'implication de la communauté dans des programmes d'éducation sanitaire et l'actualisation des connaissances sanitaires dans des matériels faciles à utiliser.
- Systèmes d'information sanitaire. La collecte de données, l'analyse des statistiques et des tendances, les systèmes d'appui à la décision, les pratiques reposant sur des bases factuelles et l'épidémiologie sont rendues possibles par les outils et les techniques de gestion des connaissances.

1.3 La gestion des connaissances dans la santé publique

On comprend de plus en plus l'importance de la gestion des connaissances dans l'environnement des soins de santé, et les manuels de médecine, les revues, les dossiers des patients et d'autres matériels de référence sont largement consultés pour l'élaboration des directives relatives aux soins et les protocoles de traitement afin de compiler les connaissances médicales sous une forme opérationnelle [4]. La gestion des connaissances accorde une valeur supplémentaire aux connaissances tacites que les professionnels détiennent dans un établissement d'enseignement médical ou de soins de santé. L'utilisation des outils de gestion des connaissances, y compris la technologie de l'information, permet de faire une utilisation optimale de la sagesse collective des professionnels dans l'établissement.

Des approches pour la gestion des connaissances dans la santé publique sont donc requises pour :

- capturer la plus grande partie des connaissances critiques nécessaires pour garantir la préparation en matière de santé publique et en tenir compte ;
- gérer et intégrer l'information qui existe déjà par l'indexation, l'établissement de renvois et le partage ;
- permettre aux équipes virtuelles de travailler en collaboration tout en ayant un accès aux connaissances partagées aux niveaux local, national et mondial.

Le *Rapport sur la santé dans le monde 2000* affirmait que l'acquisition et l'utilisation de connaissances nouvelles – c'est-à-dire le progrès technique et scientifique – expliquaient près de la moitié de la réduction de la mortalité entre 1960 et 1990 dans un échantillon de 115 pays à bas et moyen revenu, alors que l'accroissement du revenu expliquait moins de 20 % de cette réduction et l'amélioration du niveau d'instruction des femmes adultes moins de 40 % [5]. L'OMS et ses États Membres ont reconnu que le point de départ pour s'attaquer aux défis auxquels les systèmes de santé sont confrontés consistait à définir les éléments d'un programme clair et pouvant donner lieu à une action qui reconnaît la sous-performance actuelle du système et y réagit et admet que le succès dépend de divers facteurs dans une société plus large. Cette vision comprend l'identification des fonctions spécifiques du système de santé pour renforcer, refléter les thèmes et les domaines d'action intersectoriels au niveau des pays. Ces fonctions sont communes à tous les systèmes de santé, mais sont organisées différemment dans chaque pays. Quatre fonctions universelles des systèmes de santé ont été identifiées : la prestation de service, l'investissement, le financement et la conduite de l'action. Les connaissances et les informations constituent le « ciment » qui lie les fonctions ensemble. C'est dans ce cadre que la gestion des connaissances contribue au renforcement des systèmes d'information sanitaire du pays grâce à l'amélioration de la création, du partage, de la conversion et de l'application des connaissances.

2. Analyse de la situation

2.1 Situation mondiale

La situation mondiale en termes de production, d'accessibilité, de diffusion et d'utilisation des informations est caractérisée par plusieurs tendances prédominantes.

- L'explosion de la documentation sanitaire et biomédicale. La documentation sanitaire est représentée par les ouvrages, les revues, les thèses, les rapports, les sites Web, etc., qui sont publiés, semi-publiés ou non publiés. Le nombre de revues médicales publiées dans le monde constitue un indicateur de la taille de cet ensemble de documentation. Sur plus de 16 000 revues des sciences de la santé, seules 4791 revues provenant de 70 pays sont actuellement indexées sur MEDLINE, la base de données de la *National Library of Medicine* des États-Unis d'Amérique [6]. Celles-ci comprennent plus de 15,9 millions de citations, dont 75 % sont en anglais. Les professionnels des soins de santé dans le monde entier sont confrontés à un flux énorme d'informations sanitaires provenant pour la plupart des pays anglophones.
- La révolution des technologies de l'information et des communications (TIC). Il est difficile de présenter des données opportunes, exactes et comparables sur l'accès aux TIC dans de nombreux pays. Ceci représente un obstacle majeur pour comprendre la profondeur et les causes du fossé numérique entre les nations les plus riches et les plus pauvres. La possession d'un ordinateur personnel, d'un accès à l'Internet, d'une ligne téléphonique fixe et d'un téléphone portable, ainsi que la pénétration de l'Internet, de la radio et de la télévision sont des indicateurs qui reflètent le fossé numérique dans le monde. Par exemple en 2004, le monde en développement avait quatre fois moins de téléphones fixes que le monde industrialisé et quatre fois moins d'abonnés au portable pour 100 habitants que le monde industrialisé. Le taux de pénétration de l'Internet du monde industrialisé était huit fois celui du monde en développement. Le continent africain dans son ensemble – qui compte 56 pays – avait moins d'utilisateurs Internet que la France à elle seule. Il y avait encore 30 pays environ qui avaient un taux de pénétration de l'Internet inférieur à 1 % [7].

- L'émergence de la société de l'information et de l'économie du savoir. Les TIC sont responsables de la transformation de la société industrielle en société de l'information qui a débuté au cours des 20 dernières années et qui est toujours en cours. On parle de société de l'information lorsque l'information devient le produit principal ou essentiel aux autres produits, avec la reconnaissance que le succès de l'organisation dépend de l'aptitude à exploiter l'information, et la plupart des employés dépendent du flux d'information pour réaliser leur travail. En pratique, l'information dépend grandement des processus informatisés et de l'Internet [8]. Une société de l'information apparaît avec l'augmentation de l'utilisation de l'information. L'accès aux infrastructures et aux technologies de l'information et des communications s'améliore, ce qui mène à un accès accru à l'information et aux connaissances. Le développement de la société de l'information est grandement entravé par le fossé numérique. L'économie du savoir est le pendant économique de la société de l'information, la richesse étant créée par l'exploitation économique du savoir. Les initiatives de cybergouvernement dans de nombreux pays ont inclus la santé comme un de leurs domaines.
- La mondialisation des services médico-sanitaires. Aujourd'hui, les populations dans le monde entier sont de plus en plus liées et leurs problèmes de plus en plus transparents. La révolution des services de santé au XX^e siècle a été surtout favorisée par les nouvelles connaissances mondiales, fruits de la recherche-développement [5]. Certaines des questions de santé issues de la mondialisation comprennent la charge mondiale de certaines maladies telles que le SIDA, le paludisme et la tuberculose, le flux transfrontalier d'informations et de médicaments, la migration des agents de santé, la découverte de médicaments, les droits de propriété intellectuelle et les accords commerciaux multilatéraux et leurs effets sur la santé.

En 2005, l'OMS a mis au point une Stratégie mondiale sur la gestion du savoir [9]. Cette stratégie met l'accent sur les responsables de l'élaboration des politiques, les programmes de l'OMS et les professionnels de la santé. Les objectifs de la stratégie sont triples : renforcer les systèmes de santé nationaux, mettre en place les principes et la pratique de la gestion des connaissances en tant que science de la santé publique, et permettre à l'OMS de devenir une meilleure organisation d'apprentissage et de partage de l'information. Cinq orientations stratégiques sont énoncées pour accomplir ces objectifs :

- amélioration de l'accès à l'information sanitaire au niveau mondial ;
- conversion du savoir en politiques et en action ;
- partage et réutilisation des connaissances acquises par la pratique;
- exploitation des possibilités offertes par la cybersanté dans les pays ;
- mise en place d'un environnement propice à une utilisation efficace des connaissances.

2.2 Situation régionale

Le *Rapport arabe sur le développement humain 2003* a examiné la situation des connaissances arabes en termes de demande, de production et de diffusion et a conclu que les trois aspects sont inefficaces, malgré l'abondance de capital humain arabe. Le *Rapport arabe sur le développement humain 2002* a également reconnu les connaissances comme l'une de nombreuses lacunes dans le monde arabe. Les pays arabes constituent une majeure partie de la Région et nombre de leurs points forts et de leurs faiblesses s'appliquent également aux autres pays de la Région. Le déficit en matière de connaissances peut être caractérisé par un faible pourcentage de production de connaissances, une faible utilisation des connaissances et une émergence lente de la société du savoir [10].

On estime que le nombre des revues des sciences de la santé publiées dans la Région est de l'ordre de 500 titres, dont 320 sont indexés dans l'*Index Medicus* de la Région de la Méditerranée orientale. Le nombre moyen d'articles indexés chaque année dans l'*Index Medicus* régional est de 5592. Quelques-unes de ces revues sont indexées dans la base de données MEDLINE. Il n'y a pas de statistiques disponibles sur le nombre de monographies, de manuels, de rapports, d'ouvrages de référence, de traductions et de matériels multimédia publiés dans la Région. En se fondant sur les bases de données et les expositions de livres dans la Région, le Bureau régional estime que la production régionale est de l'ordre de 1500 documents par an. C'est un taux de production/publication faible par rapport au

nombre de facultés de médecine et de professionnels des soins de santé dans la Région. On reconnaît toutefois que ces chiffres ne représentent pas le tableau complet de la recherche dans la Région, car de nombreux chercheurs publient dans des revues étrangères ou ne publient pas du fait de raisons institutionnelles ou financières.

Les bibliothèques des sciences de la santé dans la Région sont associées à plusieurs types d'établissements.

- Des facultés des sciences de la santé, principalement des facultés de médecine. La Région compte plus de 565 facultés des sciences de la santé (facultés de médecine, facultés de pharmacie, de dentisterie, de soins infirmiers et autres établissements d'enseignement paramédical).
- Des établissements de soins de santé, dont les hôpitaux, les dispensaires, les laboratoires et les services de soins de santé primaires. Les bibliothèques rattachées à ces établissements sont principalement au service de catégories d'utilisateurs spécifiques dépendant de ces établissements.
- L'administration des soins de santé, qui comprend les ministères de la santé, les départements de la santé, les districts sanitaires, etc. Les bibliothèques rattachées à ces unités sont destinées principalement à aider les administrateurs sanitaires, les gestionnaires et les planificateurs à accéder à l'information sanitaire.
- Des parties de fonds de bibliothèques plus généraux. Ces fonds se trouvent dans des bibliothèques de sciences et de technologie qui ont des aspects communs avec les sciences de la santé tels que les sciences vétérinaires, l'environnement, l'agriculture, ou tout autre type de bibliothèques, même des bibliothèques publiques.

Le Bureau régional a constitué un répertoire des bibliothèques des sciences de la santé qui est mis à jour régulièrement en ligne [11]. Le répertoire comprend des informations complètes sur 404 bibliothèques. Il est utilisé comme source d'information pour les services de références et l'analyse des tendances. Sur la base de ce répertoire et d'autres enquêtes, des observations et des rapports d'évaluation des bibliothèques des sciences de la santé dans de nombreux pays de la Région, un certain nombre de faiblesses ont été identifiées.

- Faiblesse des fonds, notamment pour les revues, les matériels autres que les manuels et les ressources électroniques. Les fonds importants qui satisfont aux normes internationales ne sont disponibles que dans quelques établissements dans la Région.
- Manque de systèmes spécialisés pour gérer les fonds et organiser les connaissances. La majorité des bibliothèques gèrent leurs fonds au moyen des systèmes de catalogues sur cartes traditionnels ou d'applications informatiques à utilisateur unique.
- Manque de bibliothécaires des sciences de la santé qualifiés. Très peu de bibliothécaires médicaux qualifiés travaillent pour ces bibliothèques. La Région a deux écoles de bibliothéconomie médicale qui forment des diplômés pour satisfaire les besoins de ces deux pays (République islamique d'Iran et Oman).
- Manque de reconnaissance du rôle de la bibliothèque dans la prestation de soins de santé en général.
- Manque de technologies de l'information, sauf les ordinateurs personnels et l'accès à l'Internet par un seul utilisateur.
- Manque de sensibilisation de la valeur perçue de l'information par les utilisateurs potentiels de l'information sanitaire.

Les connexions Internet et la présence Web dans les établissements de soins de santé de la Région souffrent toujours du fossé numérique. Dans les 22 pays de la Région, 14 ministères de la santé ont créé des sites Web. Ces sites Web varient en qualité et en exhaustivité. La plupart d'entre eux ne sont pas suffisamment solides pour servir d'outils de gestion des connaissances pour les professionnels de la santé et le public. La santé sur l'Internet est faible dans la Région. Au début 2006, seuls 258 sites Web médicaux et liés à la santé au total dans la Région ont été recensés lors d'une recherche Internet. Sur ces sites, 42 étaient au Pakistan, 40 en Égypte, 28 en République islamique d'Iran, 27 au Liban et 14 en Arabie saoudite, à Bahreïn, en Jordanie et en Palestine. Les autres pays en avaient peu ou pas du tout, tels que Djibouti, l'Iraq et la Somalie. Les taux d'accès aux ordinateurs personnels et l'utilisation

de l'Internet dans le monde arabe étaient respectivement de 2,7 et de 2,8 pour 100 habitants, selon les estimations, en 2002. Au niveau sous-régional, ces indicateurs étaient compris entre 13 utilisateurs d'ordinateurs personnels pour 100 habitants dans les pays du Conseil de Coopération du Golfe et 0,6 dans les pays les moins avancés, et entre 10 utilisateurs d'Internet pour 100 habitants dans les pays du Conseil de Coopération du Golfe et 0,4 dans les pays les moins avancés [12]. La pénétration de l'Internet dans de nombreux pays reste très faible. Le taux de pénétration de l'Internet est de 0,1 % en Afghanistan, de 0,7 % en Somalie, de 1,1 % au Yémen, de 1,2 % à Djibouti, de 3,2 % au Soudan, de 3,3 % en Jamahiriya arabe libyenne, de 4,6 % au Pakistan, de 4,9 % en Palestine, de 8,2 % en Tunisie et de 11,6 % au Maroc. Le taux moyen de pénétration de l'Internet pour le Moyen-Orient est de 8,19 % ; toutefois, cette moyenne est faussée par des pourcentages relativement élevés dans des pays tels que Bahreïn (21,1 %), Koweït (22,3 %) et les Émirats arabes unis (35,8 %) [13].

La gestion des connaissances implicites (tacites) en matière de santé est confrontée à un certain nombre de problèmes liés au comportement humain et aux aspects sociaux et culturels des populations de la Région :

- absence de culture de l'utilisation de l'information pour la prise de décision, la planification, l'évaluation et la gestion dans le secteur de la santé ;
- absence de communautés de praticiens et d'autres mécanismes pour le partage des expériences dans les soins de santé ;
- manque de culture de travail d'équipe et de collaboration ;
- faible taux pour la paternité conjointe des projets de recherche et la publication de documentation sanitaire et biomédicale ; et
- manque d'utilisation des outils de gestion des connaissances, soit traditionnels (comptes-rendus après action, sessions de compte-rendu après les interventions sanitaires, entretiens avec un collaborateur démissionnaire) soit électroniques (listes de discussion électroniques et bulletins d'information et autres services d'information personnalisés).

D'autres problèmes liés à la gestion du capital de connaissances implicites et explicites et des établissements dans la Région comprennent les points suivants :

- les faibles taux d'alphabetisation qui contribuent à l'accès inégal à l'information sanitaire ;
- le faible niveau de production, de création et d'utilisation des informations et des connaissances sanitaires ;
- les faibles capacités de gestion de l'information et des connaissances sanitaires ;
- le manque de politiques, de cadres légaux et de législation nationaux pour l'information sanitaire ;
- l'absence d'établissements de formation et d'enseignement spécialisés dans le domaine de la gestion de l'information sanitaire, entraînant un manque de spécialistes du savoir qualifiés ;
- les faibles activités de mise en réseau et de partage de l'information dans et entre les pays ;
- le coût inabordable de l'accès aux sources d'information et de produits et services d'information de qualité ;
- l'absence de normes, de directives, de critères et de procédures pour le contrôle de la qualité de l'information sanitaire et biomédicale ;
- la diversité des besoins et exigences en matière d'information entre les pays, qui nécessitent une gamme plus diverse de produits d'information et de services, de formats et de langues ;
- l'absence de portails et d'Intranets dans de nombreux établissements de soins de santé ;
- l'absence de plateformes de partage de connaissances, de communautés de praticiens, de réseaux sociaux et de réseaux de conversion des connaissances.

3. La stratégie

3.1 Portée

Le cadre présenté dans ce document fournit les orientations stratégiques pour la gestion des connaissances à deux niveaux. Au niveau régional, les orientations stratégiques s'adressent à l'OMS pour le soutien à la gestion des connaissances dans le domaine de la santé. Au niveau des pays, les

orientations stratégiques pour les activités de collaboration entre l'OMS et les États Membres sont alignées sur l'action régionale en vue de créer une synergie des efforts. On reconnaît toutefois que les mêmes dispositions ne peuvent pas s'appliquer à tous. L'orientation des activités sera influencée par l'état du développement d'un pays en termes d'éducation, d'accès aux ressources des TIC, de situation sanitaire et de situation des progrès sur la voie de la réalisation des OMD. Il est important que chaque pays élabore une stratégie nationale sur la gestion des connaissances dans le domaine de la santé en fonction de ses propres besoins et sur la base de sa propre situation.

3.2 Orientations stratégiques au niveau régional

Gestion des politiques relatives aux connaissances

Les politiques concernant les différentes fonctions de la gestion des connaissances seront mises à jour pour les aligner avec la stratégie globale. Ces fonctions comprennent la publication (traditionnelle et électronique) et la distribution, la traduction, les services de bibliothèque et la gestion de la technologie de l'information et des communications, l'espace de collaboration et le développement d'un portail. Le Bureau régional continuera à soutenir le programme de publication, la diffusion gratuite des produits d'information, le soutien à la mise en réseau et à la bibliothèque virtuelle, la cybersanté et la télémédecine, le développement des applications informatisées, le développement des ressources humaines pour la gestion des connaissances et l'utilisation et la coordination avec les autres partenaires. Les objectifs stratégiques spécifiques sont les suivants :

- soutenir la mise en place de programmes nationaux pour la gestion des connaissances et de l'information dans les pays ;
- renforcer la culture et l'environnement de la gestion des connaissances au Bureau régional ;
- renforcer et garantir la durabilité des initiatives et des services de gestion des connaissances ;
- promouvoir et soutenir une culture d'apprentissage pour faciliter le développement des nouvelles connaissances, l'acquisition de nouvelles compétences et le partage de ces connaissances et compétences avec d'autres. Le but ultime est de créer une organisation de l'apprentissage dans laquelle « ...les gens développent continuellement leur capacité à produire les résultats qu'ils souhaitent vraiment, dans laquelle des modes de pensée nouveaux et larges sont nourris, où l'aspiration collective est libérée, et où les personnes apprennent continuellement à voir le bien commun » [14] ;
- mettre en œuvre le suivi et l'évaluation des indicateurs de gestion des connaissances.

Renforcer la publication et la diffusion

Il y a un besoin croissant de connaissances en santé publique pertinentes et de grande qualité dans des formats et des langues qui conviennent aux professionnels des soins de santé et au public. La publication dans le contexte de la stratégie régionale vise à :

- évaluer les besoins des utilisateurs potentiels de l'information sanitaire et biomédicale et des ressources en connaissances pour soutenir leurs rôles en tant que gestionnaires, praticiens, chercheurs, éducateurs, responsables de la communication et apprenants à vie ;
- promouvoir une culture de l'auto-apprentissage et l'aspiration à l'acquisition de connaissances et leur utilisation à l'appui de la santé publique ;
- faire progresser la compréhension de la santé publique et des soins de santé primaires par l'accès aux connaissances exactes dans ce domaine ;
- fournir des activités de développement professionnel, l'information et les ressources éducatives pour les professionnels de la santé à tous les stades de leur carrière, y compris les diplômés du premier cycle, les diplômés et les praticiens pour l'apprentissage continu et tout au long de l'existence ;
- promouvoir le concept de l'information sur la santé publique, l'éducation sanitaire et la participation communautaire ;
- informer les législateurs et d'autres responsables des politiques en ce qui concerne les connaissances de santé publique, les développements récents et les nouvelles opportunités et leurs implications pour les politiques sanitaires et le développement durable ;

- rendre disponibles les résultats de la recherche sur les systèmes de santé et la recherche sur des maladies spécifiques pour soutenir l'innovation dans les services de santé publique et les lacunes de connaissances dans les nouveaux domaines d'intérêt.

Le Bureau régional soutiendra les initiatives de publication qui encouragent l'appréciation, l'analyse, la création, le partage, l'utilisation et l'investissement dans les connaissances en tant que domaine public. Il fournira un appui et une orientation pour renforcer les compétences nécessaires afin de préparer des matériels publiables. L'accès aux matériels publiés sera facilité par différents moyens de distribution et de prestation pour permettre un partage de grande envergure et l'utilisation rationnelle des contenus.

Promotion de la publication électronique

La publication électronique est un concept dynamique. Le terme recouvre deux processus : publication par l'utilisation de supports électroniques, et publication et diffusion de l'information par un moyen de communication électronique, par exemple sur CD-ROM ou via l'Internet. L'objectif global est d'utiliser le plein potentiel de la publication électronique pour renforcer l'accès équitable à l'information sanitaire, en remplacement de la publication traditionnelle ou pour la compléter. Les outils et produits de publication électronique en ligne (Internet) et hors ligne (par exemple sur disque compact) seront utilisés pour garantir que la gamme la plus large des besoins est couverte. La publication électronique a trois objectifs stratégiques : réduire les coûts, diffuser l'information rapidement et largement et dynamiser le partage des connaissances.

Le Bureau régional a adopté une politique pour permettre l'accès libre à ses ressources d'information. Cet accès peut être soutenu par la publication électronique utilisant les moyens disponibles.

- Maintien, soutien et renforcement d'un site Web du Bureau régional multilingue et complet. Ce site Web comprendra des pages sur tous les thèmes de santé, outre les profils sanitaires des pays, les politiques sanitaires et les services d'information. Il sera indexé et rendu disponible sur tous les moteurs de recherche. Il comprendra des options intelligentes pour une meilleure présentation et un meilleur accès aux connaissances sanitaires.
- Accès électronique au texte intégral des ouvrages et des revues. Tous les numéros de *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, d'autres publications en série et toutes les autres publications du Bureau régional seront mises à disposition sur l'Internet.
- Publication et distribution sur CD-ROM. Des exemplaires hors ligne des publications du Bureau régional seront mis à disposition pour atteindre le plus grand nombre de professionnels et d'établissements de soins de santé.
- Hébergement de sites de bibliothèques médicales sur le site Web du Bureau régional qui permettrait un accès plus large à leurs ressources.
- Archive institutionnelle numérique qui comprend la version électronique des documents semi-publiés et de la littérature grise du Bureau régional.
- Base de données des documents et exposés techniques des réunions et conférences régionales.

Développer le multilinguisme

Les connaissances qui sont présentées dans une langue qui n'est pas parlée par une communauté ou un individu sont des connaissances qui ne sont pas accessibles. Les populations de la Région ont une riche diversité de langues comprenant l'anglais, l'arabe, le farsi, le français et l'ourdou. La politique de publication du Bureau régional a intégré le multilinguisme dans sa dimension stratégique. Dans la perspective stratégique, le multilinguisme vise à faciliter la communication d'informations de qualité concernant les questions de santé et les services de santé aux populations de la Région dans les langues nationales. Le Programme OMS en langue arabe est le programme destiné à promouvoir et gérer les connaissances en arabe.

La valeur du multilinguisme dans la santé peut être évaluée en fonction :

- du degré d'enseignement des sciences de la santé dans les langues nationales dans la Région ;
- du volume total de la documentation sanitaire et biomédicale dans les langues nationales ;

- du nombre et de la qualité des dictionnaires des sciences de la santé bilingues et multilingues ;
- du nombre de traductions dans et à partir des langues nationales ;
- du degré d'utilisation des langues nationales dans le traitement et la publication électroniques ;
- du degré d'investissement dans la formation des spécialistes du savoir en sciences de la santé, y compris les éducateurs, les responsables de la communication, les bibliothécaires, les traducteurs, les interprètes, les journalistes, les réviseurs, etc.

Outre la publication des produits d'information sanitaire dans des langues multiples, le Bureau régional maintiendra un environnement propice à la gestion des connaissances multilingues, y compris l'élaboration, le maintien et la production de multiples versions linguistiques :

- du Dictionnaire médical unifié à l'appui de la production et de la traduction de la documentation sanitaire et biomédicale ;
- des vedettes-matières médicales basées sur la *National Library of Medicine* des États-Unis d'Amérique à l'appui de l'indexation et de la consultation de la documentation sanitaire et biomédicale ;
- de la Classification internationale des maladies et de toutes ses versions spécialisées à l'appui du codage dans les dossiers de santé électroniques et les autres formes d'enregistrement.

La traduction automatique et les autres formes de traitement linguistique bénéficieront également d'un soutien. La stratégie vise au développement d'une ressource terminologique et lexicale informatisée multilingue (anglais, arabe, français) dans le domaine sanitaire et biomédical en tant qu'outil de travail pour aider les traducteurs, les éditeurs ou les documentalistes qui travaillent avec la terminologie médicale. Le développement des efforts pour couvrir le farsi et l'ourdou est un objectif sur le long terme. La mise à disposition de ces outils sur le Web en tant que domaine public permettra de soutenir un accès équitable à l'information sanitaire.

Renforcement de l'établissement de réseaux et de la communication

La gestion des connaissances tacites nécessite le renforcement et le soutien des réseaux physiques et virtuels. Le Bureau régional emploiera et encouragera l'utilisation des différents outils et techniques pour gérer le savoir tacite.

- Les réseaux, les listes de serveur et les groupes de discussion des professionnels et des établissements de santé tels que les bibliothèques des sciences de la santé, les centres d'informatique des soins de santé, les rédacteurs des revues scientifiques, les traducteurs de la documentation médicale, etc.
- Les communautés de praticiens, qui sont des groupes de personnes qui partagent une préoccupation ou une passion pour une activité et apprennent comment l'améliorer par leur interaction régulière. La mise en place de ces communautés constitue un aspect important de l'apprentissage par l'expérience et la mise en commun des ressources.
- Les carnets Web (blogues) qui sont des pages Web se composant de contributions habituellement courtes, mises à jour fréquemment, sont classés par ordre chronologique — comme une page ou une revue « nouveautés ». Le contenu et les buts des blogues varient largement — des liens et commentaires sur d'autres sites Web, aux nouvelles concernant une entreprise/personne/idée, aux journaux personnels, photos, poèmes, mini-essais, mises à jour de projet, voire fiction [15].
- Les comptes-rendus après action, structurés comme discussions animées à la fin de chaque activité ou projet afin de revoir ce qui s'est passé, les raisons et les enseignements tirés.
- Les registres pour partager les meilleures pratiques et les exemples de réussite dans lesquels les individus sont encouragés à noter leurs expériences, à souligner les éléments de succès et à diagnostiquer les causes d'échec.

3.3 Orientations stratégiques au niveau des pays

Exploiter les possibilités offertes par la cybersanté : utilisation des TIC dans la santé

La cybersanté, ou l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans la santé, est définie par le Bureau régional comme « l'utilisation dans le secteur de la santé des données numériques — transmises, stockées et récupérées par voie électronique— à des fins cliniques, éducatives et administratives, sur le site local et à distance » [16]. La Déclaration du Millénaire reconnaît que les TIC sont un outil important pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement ; les TIC peuvent aider à soulager la pauvreté, améliorer la fourniture de l'éducation et des soins de santé, rendre les services publics plus accessibles, et bien davantage encore. La cible 18 de l'objectif 8 appelle les pays : « en coopération avec le secteur privé, [à] faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient à la portée de tous. » [17].

La cybersanté représente un élément central dans la stratégie régionale en tant que principal facteur favorisant la mise en œuvre d'initiatives et objectifs stratégiques. Les activités de collaboration dans le domaine de la cybersanté seront mises en œuvre dans tous les domaines d'activité, avec un accent particulier sur les domaines suivants.

- Mesure des progrès et analyse des tendances. Les TIC permettent de déterminer le statut actuel et les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs de santé, et facilitent le suivi et l'échange d'informations ainsi que l'identification des domaines problématiques et des goulets d'étranglement.
- Utilisation des statistiques pour l'amélioration de la qualité. Les techniques modernes d'enquêtes et de statistiques, dépendant fortement des progrès réalisés par les TIC, permettent de suivre l'emploi, la situation de santé, les revenus et d'autres statistiques ainsi que leur ventilation par sexe.
- Établissement de réseaux de santé. Les réseaux physiques, virtuels et sociaux permettent le partage des valeurs, des données d'expérience, des connaissances, des financements et des technologies entre les différents nœuds du réseau. Ils facilitent également l'échange d'informations et l'établissement de réseaux entre les responsables de l'élaboration des politiques, les praticiens et les groupes militants.
- Représentation. Les systèmes d'information géographique, la conception électronique, l'animation et le multimédia permettent la représentation graphique des concepts de santé et des connaissances géographiques stockées sous forme de données brutes. Bien qu'utiles, ces données ne sont pas facilement comprises sauf si elles sont analysées et présentées sous forme de graphiques.
- Décentralisation. Avec l'augmentation des flux d'informations, la disponibilité et l'utilisation des TIC permettent une transparence, une responsabilisation et une accessibilité plus grandes dans la prestation des services publics.
- Éducation sanitaire et apprentissage. Les TIC peuvent être utilisées pour augmenter la fourniture d'éducateurs formés en permettant la formation à distance des enseignants et l'établissement de réseaux qui relient les enseignants à leurs collègues. Les TIC permettent également d'améliorer l'efficacité et l'efficience de l'éducation en sciences de la santé et les organismes apparentés par l'application stratégique des technologies et le développement des compétences permises par les TIC ; d'élargir la disponibilité des matériels et des ressources pédagogiques de qualité ; de fournir des programmes d'éducation et d'alphabétisation ciblant spécifiquement les filles et les femmes pauvres ; et de renforcer la fourniture d'une formation de base et pendant l'emploi aux agents de santé.
- Prestation des services de santé. Parmi les exemples des applications des TIC pour la prévention de la maladie, la promotion de la santé et le diagnostic et le traitement, on trouve la télémédecine qui permet de surmonter certains de ces problèmes dans les zones reculées de certains pays où la population n'a pas accès aux soins de santé de base ; les dossiers de santé et

les registres ; et la fourniture d'un accès aux soignants ruraux pour le soutien spécialisé et le diagnostic à distance.

- Génération de revenus et perspectives économiques. Les TIC permettent aux femmes de travailler à domicile, aux jeunes de posséder leur propre petit projet et aux pays de faire partie de l'économie numérique. Dans le cadre des initiatives communautaires, un soutien aux petites entreprises basées sur les TIC peut non seulement contribuer à soulager la pauvreté mais aussi améliorer la situation sanitaire de la communauté.
- Accès à l'information et aux connaissances. L'accès au Web a augmenté considérablement les possibilités d'accès à l'information sanitaire, à la recherche, à la documentation, aux matériels de formation à diverses fins, comme par exemple pour influencer l'opinion publique sur l'égalité entre les sexes par les programmes d'information ou de communication, et pour accroître l'accès à l'information sur la santé génésique, y compris l'information sur la prévention du SIDA, par un contenu approprié dans les langues locales.

Renforcement des capacités pour l'évaluation des besoins, la planification et l'évaluation

Le Bureau régional fournira un appui aux pays pour établir, développer et soutenir une approche intégrée et systématique de la gestion des connaissances dans le secteur de la santé. Cette approche doit être basée sur l'évaluation des besoins, la planification et l'évaluation. L'évaluation des besoins nécessitera des outils, des ressources et une modification dans les méthodes de résolution des problèmes. La planification des activités de gestion des connaissances sera renforcée en tant que partie intégrante du développement des systèmes et en tant qu'activité qui touche toutes les fonctions du système de santé. La capacité à surveiller et évaluer les activités sera renforcée pour permettre des opérations et des services plus rentables et pour faciliter la rétroinformation et l'apprentissage par les expériences.

Renforcement des programmes nationaux de gestion des connaissances

Ces dernières années, un certain nombre de pays ont mis en route des programmes nationaux pour la gestion et la diffusion de l'information, la cybersanté et le développement de la bibliothèque médicale. Dans de nombreux cas, ces programmes soutiennent les activités dans un ou deux établissements. La stratégie vise au développement de programmes nationaux intégrés pour la gestion des connaissances qui englobent toutes les activités dans tous les établissements. Ces activités peuvent inclure des activités de gestion de l'information dans les programmes de santé nationaux, des services de bibliothèque, d'information et de documentation dans les établissements de soins de santé et d'enseignement médical et l'établissement de réseaux et la collaboration entre les établissements et les individus. L'intégration des ressources et des activités concernant la planification stratégique est considérée comme un facteur de succès essentiel pour une mise en œuvre rentable et globale. En outre, pour attirer un financement, les programmes de gestion des connaissances doivent utiliser une approche intégrée comportant des objectifs clairs, des résultats et des indicateurs.

Renforcer les infrastructures de l'information et des communications dans les établissements de soins de santé

Les infrastructures d'information et des communications, qui comprennent le matériel, les logiciels et les ressources humaines, sont devenues essentielles dans les établissements de soins de santé. Le Bureau régional soutiendra les efforts pour garantir que les infrastructures TIC deviennent une partie intégrante de la structure physique et logique des établissements. Chaque établissement de soins de santé devrait avoir une plateforme TIC minimale pour l'informatique d'utilisateur final, l'établissement de réseaux locaux et la connectivité Internet. L'accent est mis sur l'application des TIC plutôt que sur la simple disponibilité de matériel et de logiciels. Cette orientation stratégique est étroitement liée à l'exploration des possibilités offertes par la cybersanté qui ne peut fonctionner sans l'infrastructure TIC nécessaire.

Développement des ressources humaines

Le succès de la mise en œuvre de la stratégie nationale dépend dans une large mesure des personnes qui lui donneront effet et de celles qui utiliseront ses résultats. Les spécialistes du savoir, qui représentent le visage humain de la stratégie, comprennent les auteurs, les chercheurs, les réviseurs, les éditeurs, les concepteurs Web, les traducteurs, les bibliothécaires, les universitaires, les spécialistes de l'information, les journalistes, etc. Le Bureau régional soutiendra les efforts visant à renforcer les capacités des spécialistes du savoir nationaux par la mise au point de systèmes et d'outils, l'adoption de lignes directrices, l'éducation, la formation et l'apprentissage à partir des connaissances acquises par la pratique. La stratégie accorde la même importance à la formation des utilisateurs des ressources en connaissances et à la sensibilisation de ceux qui convertissent le savoir en action. À cet égard, la communication sera renforcée avec les leaders, les responsables des politiques, les planificateurs et les administrateurs.

Soutenir l'application du savoir

L'application des connaissances en santé fait référence « à la synthèse, l'échange et l'application des connaissances par les parties intéressées pour accélérer les bénéfices de l'innovation mondiale et locale dans le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration de la santé des populations » [18].

L'application des connaissances doit être renforcée afin de s'attaquer au fossé entre savoir et action, entre ce que nous savons et ce qui est appliqué. La stratégie vise à créer une sensibilisation et à renforcer les capacités dans les pays pour garantir que les connaissances existantes sont utilisées pour l'élaboration des politiques, la prise de décision, la planification et l'éducation. Les activités spécifiques d'application des connaissances viseront à assurer que les connaissances acquises dans la recherche en santé sont appliquées de manière rationnelle et utilisées dans leur plein potentiel grâce à la fourniture de mécanismes permettant de partager les résultats de la recherche avec les parties intéressées (responsables des politiques et la communauté dans son ensemble) et la mise en place de réseaux et de plateformes pour permettre aux chercheurs de sonder les besoins des parties intéressées pour les nouvelles connaissances, de sorte à ce qu'ils puissent répondre à ces besoins et aux nouvelles questions et priorités.

Promotion de la production de connaissances

Le Bureau régional soutiendra les efforts pour améliorer la qualité des produits et services d'information et la durabilité de la production des connaissances. La publication représente un indicateur clé du profil national des connaissances sanitaires. Les activités comprendront :

- le renforcement des capacités dans les activités de production des connaissances ; ceci inclut la formation aux activités, techniques et technologies de publication ;
- l'élaboration de directives et de normes pour le contrôle de la qualité des produits de connaissance dans la Région ;
- la fourniture d'un soutien technique pour évaluer les activités de production de connaissances et proposer des méthodes pour l'amélioration ;
- la cartographie des connaissances pour déterminer l'emplacement, la propriété, la valeur et l'utilisation du capital de savoir dans les pays ;
- le maintien des inventaires et des bases de données nationales et régionales pour le capital de savoir et les ressources en savoir.

Création de centres de connaissances

Les outils et les ressources seront orientés vers la conversion des bureaux de pays de l'OMS en centres de connaissances. Ceci permettra au bureau de :

- diffuser des informations sanitaires fiables de qualité par son personnel technique, sa bibliothèque, le centre d'information, le site Web, la campagne médiatique, etc. ;

- recueillir des informations sanitaires fiables et de qualité en provenance des pays, vérifier les informations, les introduire dans les systèmes régionaux et les diffuser aux autres agences intéressées ;
- fournir une plateforme pour les services de vidéoconférence, le cyberapprentissage et l'accès aux ressources en connaissances mondiales ;
- garantir une infrastructure d'information minimale dans les pays, pouvant inclure un réseau local, des bases de données locales, une connectivité fiable, l'accès aux ressources en connaissances régionales et internationales, des moyens de formation, la collecte sélective des matériels imprimés et les ressources humaines.

4. Réseau de connaissances pour la santé de la Méditerranée orientale (EMKNet)

La documentation sanitaire et biomédicale dans la Région augmente à un rythme soutenu, comme mesuré par le nombre de produits d'information rendus disponibles et de conférences professionnelles organisées. Pour utiliser ce capital de connaissances efficacement dans la Région, le Bureau régional est en train de mettre en place un réseau de connaissances. Ce réseau de connaissances garantira le flux d'informations fiables et de qualité entre les professionnels et les établissements, et jouera le rôle de forum pour la mise en place de réseaux et de communautés de praticiens et la création d'équipes virtuelles dans la Région. Le Réseau EMKNet sera un réseau virtuel dans lequel chaque usager (professionnel ou établissement) jouera un rôle double de courtier du savoir et de consommateur de connaissances. La valeur réelle du contenu du Réseau sera réalisée par l'implication complète des systèmes de santé nationaux dans sa fonctionnalité et leur contribution pour nourrir le réseau d'informations de qualité. Le réseau EMKNET fera une utilisation considérable de l'infrastructure TIC au Bureau régional, dans les bureaux de pays et dans les États Membres. En tant que réseau virtuel, le réseau EMKNet utilisera l'Internet comme sa plateforme avec les navigateurs Web standard pour permettre l'accès à la plupart des technologies en standard ouvert. Les établissements ayant des infrastructures des télécommunications moins développées peuvent être desservis au moyen de ressources électroniques hors ligne et de matériels imprimés. Le fondement de base du réseau sera la création d'un entrepôt de données à partir duquel les connaissances peuvent être obtenues, comme par :

- la cartographie et l'identification de la documentation sanitaire et biomédicale provenant de la Région ou concernant la Région dans les langues régionales ;
- la cartographie, le profilage et la recherche d'établissements sanitaires publics ;
- la localisation d'une expertise et de sources de connaissances tacites dans la Région ;
- la mise en place de réseaux et de communautés de praticiens dans la Région ;
- l'identification des meilleures pratiques et possibilités pour l'échange de connaissances acquises par la pratique et la collaboration.

L'entrepôt de données permettra de rassembler trois types de ressources en connaissances :

- des informations bibliographiques sur les revues, les articles, les ouvrages, les thèses, les rapports, les dictionnaires, les sites Web, les bases de données, etc. ;
- des informations sur l'expertise, y compris le profil des experts, des professionnels et des praticiens qui sont enregistrés comme auteurs, chercheurs, arbitres scientifiques, consultants, conseillers scientifiques, etc. ;
- des informations institutionnelles sur les centres collaborateurs de l'OMS, les facultés des sciences de la santé, les centres de recherche, les centres d'information et les bibliothèques des sciences de la santé, les sites Web officiels des établissements d'enseignement médical et des soins de santé et les organisations non gouvernementales concernées.

Chaque élément sera énuméré au moyen des descriptions standard internationales des entités (bibliographiques, experts et institutions) dans un système intégré. Chaque entité sera indexée au moyen d'une liste de vedettes-matières médicales standard (MeSH) en format multilingue (anglais, arabe et éventuellement farsi).

5. Conclusions et recommandations

5.1 Conclusions

La gestion des connaissances pour la santé publique est une activité intersectorielle qui relie toutes les fonctions du système de santé. Les trois éléments de la gestion des connaissances – les personnes, les processus et la technologie – se combinent pour fournir les résultats sanitaires escomptés de manière efficace et rentable. Il y a un certain nombre de défis pour la gestion des connaissances dans la Région qui concernent à la fois les connaissances tacites et explicites. L'analyse de la situation régionale montre les faibles taux de production, de partage et d'utilisation des connaissances et les mauvaises méthodes pour accéder aux connaissances et les appliquer. Les orientations stratégiques au niveau régional permettront d'élaborer des politiques, de développer les capacités et de mettre au point des programmes pour la gestion des connaissances sanitaires dans les pays. Le Bureau régional continuera de développer le Réseau des connaissances en santé de la Région de la Méditerranée orientale, en collaboration avec les pays. La stratégie appelle les pays à prendre des mesures en vue de l'institutionnalisation des activités de gestion des connaissances, à renforcer les capacités et à faire plein usage des connaissances sanitaires disponibles.

5.2 Recommandations

1. Les États Membres devraient réaliser une analyse de la situation concernant les établissements chargés de la gestion de l'information et des connaissances, y compris les éditeurs, les bibliothèques, les centres d'information, les réseaux d'information, les centres des technologies de l'information et les centres des médias ainsi que les informations sur la santé disponibles sur l'Internet.
2. Des stratégies pour la gestion des connaissances et la technologie de l'information dans le domaine de la santé publique devraient être élaborées, y compris une stratégie nationale sur la cybersanté.
3. Des activités et des projets nationaux pour la cartographie des connaissances, l'application des connaissances et le renforcement des capacités pour la gestion des connaissances devraient être mis en route.
4. La mise en place de réseaux nationaux de professionnels et d'établissements de soins de santé devrait être encouragée.
5. Les États Membres devraient collaborer étroitement avec le Bureau régional pour développer et maintenir le Réseau de connaissances pour la santé de la Méditerranée orientale (EMKNet).

Références

1. *Bridging the “know–do” gap in global health: What is knowledge management?* <http://www.who.int/kms/en> (accessed 10 April 2006).
2. Nonaka I, Toyama R, Byosière P. A theory of organizational knowledge creation: understanding the dynamic process of creating knowledge. In: Dierkes M et al, eds. *Handbook of organizational learning and knowledge*. New York, Oxford University Press, 2001.
3. *Onzième Programme général de travail de l’OMS 2006–2015: Programme mondial d’action sanitaire*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (en cours d’impression).
4. Nykänen P. *Decision support systems from a health informatics perspective* (thesis). Tampere, Finland, University of Tampere, 2000.
5. *Rapport sur la santé dans le monde 2000*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000.
6. US National Library of Medicine. Bibliographic Services Division http://www.nlm.nih.gov/bsd/num_titles.html (accessed 20 April 2006).
7. International Telecommunication Union. World Telecommunication Indicators Database <http://www.itu.int/ITU-D/ict/statistics/ict/index.html> (accessed 16 April 2006)
8. Glossary: www.csa.com/hottopics/internet/gloss.php (accessed on 20 March 2006).
9. *Knowledge management strategy [Stratégie mondiale OMS de gestion du savoir]*. Geneva, World Health Organization, 2005 (Document WHO/EIP/KMS/2005.1) (Résumé en français).
10. Programme des Nations Unies pour le Développement et Fonds arabe de Développement économique et social *Rapport arabe sur le développement humain 2003 : vers une société du savoir*. New York, PNUD, 2003
11. Directory of Medical Libraries in EMR <http://www.emro.who.int/Medical/MedicalLibraries.htm> (accessed 30 April 2006)
12. International Telecommunication Union, World Telecommunication Report, Geneva 2003 and 2004. www.itu.int (accessed 15 March 2006).
13. *Internet World Stats: usage and population statistics*. <http://www.internetworldstats.com/stats5.htm> (accessed 31 March 2006).
14. Senge PM. *The Fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. New York, Doubleday, 1990.
15. Glossary. pubpages.unh.edu/~anm2/glossary.html (accessed 10 March 2006).
16. *E-health in the Eastern Mediterranean Region: What is e-health?* <http://www.emro.who.int/HIS/ehealth/AboutEhealth.htm> (accessed 23 March 2006).
17. *Tools for Development Using Information and Communications Technology to Achieve the Millennium Development Goals: Working Paper of the United Nations ICT Task Force*. December 2003. Available at: <http://www.epol-net.org/pport/pdf/417763324.pdf/> (accessed 10 February 2006).
18. *Bridging the “know–do” gap. Meeting on knowledge translation in global health, 10–12 October 2005*. Geneva, World Health Organization, 2005 (Document WHO/EIP/KMS/2006.2). Available at: http://www.who.int/kms/WHO_EIP_KMS_2006_2.pdf (accessed 10 May 2006).