



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



48^e CONSEIL DIRECTEUR 60^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, du 29 septembre au 3 octobre 2008

Point 4.5 de l'ordre du jour provisoire

CD48/9 (Fr.)

6 août 2008

ORIGINAL: ESPAGNOL

PLAN D'ACTION RÉGIONAL POUR LE RENFORCEMENT DES STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL ET DE LA SANTÉ

Introduction

1. Ce document présente le Plan d'action régional pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé (PRSECS) en tant que composante fondamentale des systèmes d'information de la santé (SIS). Ce Plan d'action régional souligne la nécessité pour l'OPS d'apporter une coopération technique aux pays dans le domaine de la qualité et de la couverture des statistiques de l'état civil et de la santé ; d'encourager la coopération horizontale ; de mettre en place un mécanisme de collaboration entre les différents secteurs de l'Organisation ; et de coordonner des actions avec d'autres agences internationales et des acteurs qui travaillent sur le renforcement des SIS des pays de la Région.

Contexte

2. Le PRSECS constitue l'opérationnalisation de la stratégie pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé (SRSECS) approuvée par la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine en octobre 2007 (résolution CSP27.R12), sur la base du document portant le même intitulé (CSP27/13) qui présente un diagnostic de la situation des pays. Ce document présente des éléments factuels, reposant sur la réponse des pays à un guide d'analyse¹ et dont les résultats sont présentés dans les rapports par pays,² et

¹ *Guide pour l'analyse des statistiques de l'état civil, de morbidité et des ressources de la santé. Document général.* Ce Guide aborde la question de la production de données sous l'angle qualitatif (à travers six questionnaires) ainsi que sous l'angle quantitatif (à l'aide de deux applications), toutes deux complémentaires pour l'analyse de la situation pour chacune des statistiques.

dont la synthèse figure dans un rapport régional,³ qui comprend une classification des pays en fonction de la situation de leurs statistiques de l'état civil et de la santé. Il montre qu'il existe une vaste hétérogénéité entre les pays et même au sein des pays, en définissant de façon plus précise les domaines de production des données et du SIS qui devront être renforcés (au niveau géographique et sectoriel, pour les secteurs de soins de santé, des groupes spécifiques de la population et les sources de données spécifiques, entre autres).

3. Un grand nombre de pays (dont certains qui rencontrent de gros problèmes d'information et qui sont prioritaires pour l'OPS) ont élargi le champ de diagnostic en y intégrant des outils d'évaluation et de suivi des SIS qui englobent des processus de renforcement des statistiques de la santé et les systèmes d'information.⁴ En vue de faciliter l'harmonisation et la coordination du développement des systèmes d'information de la santé, le Secrétariat a adopté le but, les objectifs et les principes du réseau de données métriques de santé (RMS ou HMN - sigle anglais), alliance mondiale axée sur les systèmes sanitaires, qui vise à promouvoir des normes au niveau mondial pour le développement et une meilleure performance des systèmes d'information.⁵

4. Les aspects conceptuels et opérationnels qui définissent le PRSECS des pays de la Région⁶ qui ont fait l'objet de discussions et ont été consolidés à l'occasion de réunions avec d'autres secteurs techniques de l'OPS et de l'OMS, ainsi qu'avec des organismes internationaux,⁷ couvrent trois aspects : a) l'évaluation du processus de production de l'information, qui reconnaît l'existence de différentes étapes dans la production de données et l'éventuelle présence de différents facteurs (contexte, technologie, procédures, ressources humaines, etc.) qui peuvent avoir une incidence sur leur qualité ; b) l'identification des problèmes et besoins, en vue de définir les domaines prioritaires

² Les Rapports par pays ont été remis aux bureaux des statistiques des ministères de la santé et aux bureaux nationaux de l'État civil pour la 27e Conférence sanitaire panaméricaine (octobre 2007).

³ OPS/OMS. *Situation des statistiques de l'état civil, de la morbidité et des ressources et services de la santé des pays des Amériques. Synthèse du rapport régional*. Santiago (Chili). Novembre 2007.

⁴ Par l'entremise de la participation aux cycles 1 et 2 de financement du RMS (Panama, Belize, Bolivie, El Salvador, Guatemala et Nicaragua) et au projet conjoint OPS-USAID (Honduras, Mexique et Paraguay).

⁵ Voir le document *A Framework and Standards for Country Health Information System Development. Health Metrics Network (HMN). World Health Organization (WHO). Geneva. 2006*

⁶ Voir Organisation panaméricaine de la Santé (OPS)/Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Plan de renforcement des statistiques d'état civil et de la santé dans les pays des Amériques (PRSECS). Aspects conceptuels de leur élaboration*. Santiago (Chili). 2006.

⁷ Tels que la Division des statistiques des Nations Unies, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE), la Division de la population de la Commission économique pour l'Amérique latine (CEPAL), la Banque mondiale, et la Communauté des Caraïbes (CARICOM). Depuis 2006, on travaille avec le CELADE sur la formulation de la stratégie et sur le PRSECS, dans le cadre de la convention entre l'OPS/OMS et la CEPAL.

qu'il faudra traiter afin d'améliorer la couverture, la qualité et le caractère opportun des données ; et c) la définition des niveaux d'intervention, qui guide l'application de solutions adaptées et des bonnes pratiques dans les domaines identifiés comme problématiques (géographiques, groupes spécifiques de la population, thématiques et sectoriels).

5. Le PRSECS s'inscrit dans la lignée du Plan stratégique 2008-2013 de l'OPS, par l'entremise de son Objectif stratégique 11 « Renforcer le leadership, la gouvernance et la base de preuves des systèmes de santé », ⁸ qui considère qu'il est de « la plus haute importance pour réaliser cet objectif d'améliorer les systèmes de santé nationaux et la production de données, d'informations et de connaissances de bonne qualité pour la planification et la prise de décisions ».).

Proposition de Plan d'action régional pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé

6. Le Plan d'action régional prévoit quatre niveaux d'intervention (désormais appelés « composantes ») : pays, inter-pays ou groupes de pays ; organisation, et mondiale.

- a) La composante **pays** couvre les problèmes identifiés dans chaque pays et comprend les actions et solutions spécifiques définies dans un plan stratégique conçu sur la base du plus grand consensus entre les principaux acteurs de la société civile et de l'État (usagers et producteurs des informations statistiques).
- b) La composante **inter-pays** ou **groupe de pays** porte sur les activités communes pour un groupe ou des groupes de pays, sous-régions et la région même, avec des problèmes partagés (couverture, qualité, opportunité) et des solutions également partagées (cours régionaux, utilisation de programmes informatiques homologués, dissémination des bonnes pratiques, transfert de technologie, etc.).
- c) La composante **organisation** met l'accent sur la fourniture de coopération technique de l'OPS, à travers la normalisation des méthodologies et l'élaboration d'actions complémentaires et conjointes susceptibles de contribuer au renforcement des statistiques qui sont utilisées dans le cadre du travail de l'Organisation.
- d) La composante **mondiale** tient compte, d'une part, des besoins communs des agences en matière de validité et de fiabilité des statistiques de santé et, d'autre part, de l'harmonisation de projets et de programmes de coopération technique et

⁸ Pour plus de détails voir http://intranet.paho.org/DPM/PPS/Strategic_Plan0812_INTRANET-esp.doc.

de financement dans des domaines associés directement ou indirectement au renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé.

7. Le Plan d'action régional a les objectifs suivants :
 - a) Appuyer les pays pour la formulation et la mise en œuvre d'un processus de suivi et d'évaluation de la couverture, de la qualité et de l'opportunité des statistiques de l'état civil et de la santé.
 - b) Identifier et diffuser les bonnes pratiques et les leçons apprises pour améliorer les statistiques de l'état civil et de la santé dans les pays.
 - c) Élaborer des normes, des méthodologies et des outils destinés à renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé.
 - d) Harmoniser les projets et programmes de coopération technique et de financement avec d'autres agences, afin de renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé.
 - e) Mobiliser des ressources pour appuyer et soutenir des activités visant à renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

8. Le Conseil directeur est invité à examiner cette proposition de Plan d'action régional pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé (PRSECS) dans les pays des Amériques comme cela a été recommandé par le Comité exécutif dans la résolution CE142.R4 de juin 2008 (annexe C).

Annexes

**Plan d'action régional pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé
(PRSEC)**

		INDICATEURS et BUT des indicateurs
BUT	Améliorer la couverture et la qualité des statistiques de l'état civil	<p>Couverture – naissance Nombre de pays dont la couverture des naissances est inférieure à 60 % qui ont amélioré leur niveau d'au moins 20 % Ligne de base : 2007 - 0 pays 2013 - 5 pays</p> <p>Nombre de pays dont la couverture des naissances est comprise entre 61 % et 79 % qui ont amélioré leur niveau d'au moins 10 %. Ligne de base : 2007 - 0 pays 2013 - 7 pays</p> <p>Nombre de pays dont la couverture des naissances est > 79 % et < 90 % qui ont atteint au moins 90 % Ligne de base : 2007 - 0 pays 2013 - 13 pays</p> <p>Couverture - décès Nombre de pays dont la couverture des décès est inférieure à 60 % qui ont amélioré leur niveau d'au moins 20 % Ligne de base : 2007 - 0 pays 2013 - 6 pays</p> <p>Nombre de pays dont la couverture des décès est comprise entre 61 % et 79 % qui ont amélioré leur niveau d'au moins 10 %. Ligne de base : 2007 - 0 pays 2013 - 4 pays</p> <p>Nombre de pays dont la couverture des décès est > 79 % et < 90 % qui ont atteint au moins 90 % Ligne de base : 2007 - 0 pays 2013 - 15 pays</p> <p>Qualité Nombre de pays qui ont une proportion de causes de décès mal définis supérieure à 10 % et inférieure à 20 %, et qui ont enregistré une baisse de 10 % Ligne de base : 2007 - 0 pays 2013 - 6 pays</p> <p>Nombre de pays qui ont une proportion de causes de décès mal définis supérieure à 20 %, et qui ont enregistré une baisse de 50 % Ligne de base : 2007 - 0 pays 2013 - 2 pays</p> <p>Nombre de pays où le poids de 100 % des enfants est enregistré à la naissance Ligne de base : 2007 - 0 pays 2013 - 13 pays</p>

LIGNES D'ACTION		
1. COMPOSANTE PAYS		
Objectif. Appuyer le développement et la mise en œuvre par les pays d'un processus de suivi et d'évaluation (S&E) de la couverture et de la qualité des statistiques de l'état civil et de la santé.		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités de soutien du PRSEC pour :
<p>1. Mettre en place un Comité interinstitutionnel (CI) de l'information sur la santé.</p> <p>2. Développer des activités de promotion et de plaidoyer pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé.</p>	<p>Nombre de pays qui disposent d'un Comité interinstitutionnel actif</p> <p>Ligne de base (2007) : 10 pays But (2013) : 20 pays</p>	<p>✓ Encourager et appuyer la mise en place et le maintien d'un Comité interinstitutionnel de l'information sur la santé.</p> <p>✓ Appuyer le développement d'activités de promotion et de plaidoyer pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé.</p>
<p>3. Diagnostic de la situation des statistiques de l'état civil et de la santé.</p> <p>4. Préparer un rapport de situation des statistiques de l'état civil et de la santé.</p>	<p>Nombre de pays qui disposent du diagnostic de la situation des statistiques de l'état civil et de la santé</p> <p>Ligne de base (2007) : 25 pays But (2013) : 35 pays</p>	<p>✓ Appuyer la réalisation du diagnostic de la situation des statistiques de l'état civil et de la santé et du rapport.</p>
<p>5. Élaborer et mettre en œuvre un Plan d'action national (PAN) pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé.</p>	<p>Nombre de pays qui disposent d'un plan d'action national</p> <p>Ligne de base (2007) : 0 pays But (2013) : 20 pays</p> <p>Nombre de pays qui ont reçu une coopération technique directe de l'OPS pour la réalisation de leur plan d'action</p> <p>Ligne de base (2007) : 0 pays But (2013) : 20 pays</p> <p>Nombre de pays qui mettent en œuvre les actions de leur plan</p> <p>Ligne de base (2007) : 0 pays But (2013) : 15 pays</p>	<p>✓ Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre du Plan d'action national.</p>
<p>6. Définir les mécanismes de suivi et d'évaluation du PAN.</p>	<p>Nombre de pays qui ont reçu une coopération technique de l'OPS au cours de l'évaluation</p> <p>Ligne de base (2007) : 0 pays But (2013) : 10 pays</p> <p>Nombre de pays qui réalisent l'évaluation des actions</p> <p>Ligne de base (2007) : 0 But(2013) : 10</p>	<p>✓ Appuyer la définition de mécanismes de suivi et d'évaluation du Plan national et de sa mise en œuvre.</p>
<p>7. Diffuser, promouvoir et</p>	<p>Nombre de pays qui publient des</p>	<p>✓ Appuyer le développement et la</p>

LIGNES D'ACTION		
<p>appuyer la mise en œuvre de normes, méthodologies, et outils pour l'analyse des statistiques de l'état civil et de la santé.</p> <p>8. Promouvoir l'élaboration de la base de preuves, d'analyse et de rapports synthétiques sur les statistiques de l'état civil et de la santé.</p> <p>9. Réaliser des ateliers pour le développement de capacités dans l'analyse des statistiques de l'état civil et de la santé.</p>	<p>analyses des statistiques de l'état civil et de la santé</p> <p>Ligne de base (2007) : 0 But(2013) : 10</p>	<p>mise en œuvre de normes, de méthodologies et d'outils.</p> <p>✓ Appuyer des activités nationales d'analyse des statistiques de l'état civil et de la santé.</p>
<p>10. Mobiliser des ressources humaines, techniques et financières pour renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé grâce à la préparation et à la présentation de propositions de projets et d'initiatives.</p>	<p>Proportion de projets présentés qui ont obtenu des fonds pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé</p> <p>Ligne de base (2007) : 0 But(2013) : 75 %</p>	<p>✓ Appuyer la définition de propositions nationales et le dialogue autour de ces propositions pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé.</p>
2. COMPOSANTE INTER-PAYS OU GROUPES DE PAYS		
Objectif. Identifier et diffuser les bonnes pratiques pour l'amélioration des statistiques de l'état civil et de la santé dans les pays		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités de soutien pour :
<p>1. Proposer des actions harmonisées sur la base des besoins partagés entre les pays, les groupes de pays et les sous-régions.</p> <p>2. Constituer des groupes d'experts qui accompagnent l'élaboration des lignes d'action harmonisées.</p>	<p>Nombre de groupes d'experts formés et actifs</p> <p>Ligne de base (2007) : 0 But(2013) : 3</p> <p><i>Six grands comités, avec des sous-comités sur la mortalité, les données démographiques, la couverture (services de santé), les données socioéconomiques, la morbidité et les facteurs de risque, (ressources).</i></p>	<p>✓ Appuyer la définition d'actions harmonisées au niveau des groupes de pays, des sous-régions et de la Région pour optimiser les ressources.</p> <p>✓ Contribuer à la constitution de groupes sous-régionaux et régionaux pour l'élaboration de lignes d'action harmonisées. Six grands comités, avec des sous-comités sur la mortalité, les données démographiques, la couverture (services de santé), les données socioéconomiques, la morbidité et les facteurs de risque, (ressources).</p>
<p>3. Identifier, concevoir et diffuser les bonnes pratiques et les leçons tirées pour le</p>	<p>Proportion de pays qui mettent en œuvre les bonnes pratiques dont l'adoption est encouragée</p>	<p>✓ Adapter, diffuser et appuyer la mise en œuvre des bonnes pratiques et des leçons tirées pour le renforcement des statistiques de</p>

LIGNES D'ACTION		
renforcement de la production d'informations dans le domaine de la santé.	Ligne de base (2007) : 0 % But(2013) : 75 %	l'état civil et de la santé.
4. Mettre en place des mécanismes de coopération horizontale entre les pays, les groupes de pays, les sous-régions et la Région. 5. Réaliser des visites techniques entre pays. 6. Organiser des réunions et des ateliers d'échange d'expériences, de bonnes pratiques et de leçons tirées.	Nombre d'ateliers organisés entre des pays ou dans un groupe de pays ou dans une sous-région Ligne de base (2007) : 0 But(2013) : 5	✓ Encourager et appuyer la coopération horizontale entre les pays, les groupes de pays ou les sous-régions.
7. Mobilisation de ressources pour appuyer et soutenir des actions harmonisées.	Proportion de projets présentés qui ont généré des fonds pour renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé Ligne de base (2007) : 0 % But(2013) : 75 %	✓ Collaborer avec des groupes de pays et des sous-régions pour l'élaboration et la présentation de propositions pour la mobilisation de ressources.
3. COMPOSANTE ORGANISATION		
Objectif : Développer des normes, des méthodologies et des outils en vue de renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé.		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
1. Liaison avec les entités du Secrétariat pour atteindre les indicateurs liés aux informations dans le domaine de la santé définis dans le cadre du Plan stratégique 2008-2013 (PS). 2. Développer des projets communs pour la réalisation des objectifs du Plan stratégique.	Nombre de documents publiés sur les normes, les méthodologies et les outils pour renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé Ligne de base (2007) : 0 But(2013) : 5	✓ Constitution du groupe Indicateurs de base et Systèmes d'information sur la santé pour le suivi d'indicateurs qui visent à promouvoir le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé. ✓ Collaboration et conseils techniques avec d'autres projets/entités.
3. Développement des normes, des méthodologies et des outils en vue de renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé. 4. Publier des normes, des méthodologies et des outils en vue de renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé.	Nombre de réunions organisées par le groupe Indicateurs de base et Systèmes d'information sur la santé Ligne de base (2007) : 0 But(2013) : 12	✓ Diffuser des normes, des méthodologies et des outils en vue de renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé.
5. Mobiliser des ressources	Proportion de projets présentés qui ont	✓ Mise en place d'alliances avec des

LIGNES D'ACTION		
pour renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé.	obtenu des fonds en vue de renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé. Ligne de base (2007) : 0 But(2013) : 75 %	secteurs de l'Organisation pour la présentation de propositions pour la mobilisation de ressources.
4. COMPOSANTE MONDIALE		
Objectif. Harmoniser les projets et programmes de coopération technique et le financement avec d'autres agences pour renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé.		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
1. Renforcer le Groupe de travail (GT) mis en place avec le Centre latinoaméricain de démographie (CELADE), la Division de la population de la Commission économique pour l'Amérique latine (CEPAL) dans le cadre de la convention entre l'OPS et la CEPAL. 2. Mise en place d'alliances avec d'autres agences du système des Nations Unies, au niveau régional et des pays, en vue d'harmoniser des projets et des programmes de coopération technique et de financement.	Nombre de projets qui ont été réalisés avec d'autres agences Ligne de base (2007) : 0 But(2013) : 5	✓ Contribuer à la mise en place d'alliances avec d'autres agences du système des Nations Unies et d'autres initiatives de coopération bilatérale et multilatérale, technique et de financement.
3. Mobiliser des ressources pour appuyer et soutenir des activités destinées à renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé	Proportion de projets présentés qui ont obtenu des fonds pour renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé Ligne de base (2007) : 0 But(2013) : 75 %	✓ Contribuer à la mise en place d'alliances avec d'autres agences du système des Nations Unies et d'autres initiatives de coopération bilatérale et pluri-agences pour la présentation de propositions en vue de mobiliser des ressources.



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the
WORLD HEALTH ORGANIZATION

CD48/9 (Fr.)
Annexe B

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX
SECTEURS ORGANISATIONNELS**

1. Point de l'ordre du jour : 4.5

2. Titre du point de l'ordre du jour : Plan d'action régional pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé

3. Unité responsable : HDM/HA

4. Fonctionnaires chargés de la préparation : Fátima Marinho et Alejandro Giusti.

5. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liées à ce point de l'ordre du jour :

Pour les pays de la Région : bureaux de statistiques de santé des ministères de la santé, bureaux nationaux des statistiques, bureaux du registre d'état civil, départements des statistiques des programmes spéciaux de la santé, centres collaborateurs pour la classification des maladies du Brésil, de Cuba, du Mexique, et du Venezuela. Centre de classification des maladies de l'Argentine.

6. Liens entre le point de l'ordre du jour et l'Agenda de la santé pour les Amériques

Renforcer l'autorité sanitaire nationale.

7. Liens entre le point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :

SO11. Indicateurs 11.2.1 et 11.2.2

8. Pratiques optimales appliqués dans ce secteur et exemples tirés d'autres pays au sein de l'AMRO :

Pour quelques pays de la Région : Analyse de la situation des statistiques de l'état civil et de la santé et des SIS sur la base d'outils de l'OPS, du HMN et autres spécifiques aux pays eux-mêmes ; conception de plans stratégiques pour le renforcement des SIS ; élaboration de pratiques pour la production d'informations à différents niveaux et dans différents secteurs. Élaboration de méthodologies de formation des ressources humaines et de mise à jour et utilisation des systèmes de classification de la FIC.

9. Incidences budgétaires du point de l'ordre du jour :

Dans le budget 2008-2009, des fonds ordinaires ont été assignés et l'on dispose de ressources du HMN, du Fonds mondial, de l'USAID et des efforts constants déployés pour mobiliser des ressources d'organismes techniques et de financement pour couvrir la partie qui ne dispose pas encore de fonds.



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



142^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U, 23-27 juin 2008

CD48/9 (Fr.)
Annexe C

ORIGINAL : ESPAGNOL

RÉSOLUTION

CE142.R4

PLAN D'ACTION POUR CONFORTER LE RECUEIL DES DONNÉES D'ÉTAT CIVIL ET DE SANTÉ

LA 142^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant analysé le document présenté par la Directrice, *Plan d'action pour conforter le recueil des données d'état civil et de santé* (document CE142/15),

DÉCIDE :

De recommander que le Conseil directeur adopte une résolution selon les lignes suivantes :

LE 48^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant étudié le document présenté par la Directrice, *Plan d'action régional pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé* (document CD48/9);

Reconnaissant le besoin de données valides, ponctuelles et fiables avec la plus grande ventilation possible aux niveaux national, sous-régional et régional pour le diagnostic et la formulation des politiques de santé et le suivi des indicateurs tels que ceux établis dans les engagements internationaux;

Conscient de l'importance d'améliorer la couverture et la qualité des données d'état civil et de santé en tant que composantes des Systèmes d'information en santé des pays, comme l'a reconnu et avalisé la résolution CSP27.R12 de la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine en octobre 2007;

Ayant analysé le rapport de la Directrice sur les directives de base conceptuelles et opérationnelles pour la formulation d'un plan d'action régional pour conforter le recueil des données d'état civil et de santé dans les pays de la Région;

Considérant que le plan d'action favorise une action harmonisée dans les pays et entre les pays et coordonne les activités au sein de l'Organisation et avec d'autres institutions internationales de coopération technique et de financement afin d'optimiser toutes les ressources disponibles dans la Région; et

Reconnaissant que le BSP requiert ce plan d'action pour atteindre le but et les objectifs de renforcement de la capacité des pays à produire des données d'état civil et de santé dans le cadre du développement de leurs Systèmes d'information en santé (SIS),

DÉCIDE :

1. De prier instamment les États Membres de :
 - a) approuver le plan d'action régional pour conforter le recueil des données d'état civil et de santé dans les pays de l'hémisphère (PFEVS), qui leur permettra de disposer d'indicateurs dotés d'une couverture et une qualité suffisantes qui leur permettent de contribuer à la conception, au suivi et à l'évaluation des politiques sanitaires;
 - b) promouvoir la participation et la coordination des bureaux de statistiques nationaux et sectoriels, des départements d'épidémiologie des ministères de la santé, et des autres acteurs publics et privés ainsi que des usagers dans le diagnostic situationnel et la préparation de plans d'action nationaux;
 - c) considérer la mobilisation des ressources humaines, technologiques et financières pour mettre en œuvre le plan d'action pour conforter le recueil des données d'état civil et de santé dans les pays de l'hémisphère;
 - d) encourager l'OPS à collaborer avec les pays dans l'exécution et le suivi du plan d'action.

2. De demander à la Directrice de :
- (a) de travailler avec les États Membres pour développer leurs plans d'action nationaux et disséminer et utiliser les outils qui faciliteront la production et le renforcement des données d'état civil et de santé dans le cadre de plans stratégiques pour le développement des systèmes d'information en santé;
 - (b) améliorer la coordination entre le Plan d'action et les initiatives de même nature entreprises par d'autres institutions internationales de coopération technique et de financement, ainsi que les initiatives mondiales pour renforcer les statistiques en santé dans les pays;
 - (c) informer périodiquement les Organes directeurs des progrès accomplis et des contraintes à l'exécution du plan d'action.

(Troisième réunion, 24 juin 2008)



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



48^e CONSEIL DIRECTEUR 60^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, du 29 septembre au 3 octobre 2008

CD48/9 (Fr.)
Annexe D

Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil directeur

1. Résolution : Plan d'action régional pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé

2. Lien avec le budget programme

Objectif stratégique 11 :

Renforcer la direction, la gouvernance et la base scientifique des systèmes de santé.

Domaine d'activité : ER

Résultat escompté : RPR. 11.2

3. Incidences financières :

- a) **Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :**
Période de programmation : 2008-2013 – Coût estimé : US\$ 6 000 000.
- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :**
US\$ 2 500 000.
- c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?**
US\$ 250 000.

4. Incidences administratives

a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions :**

Bureau central, Bureaux des pays, CAREC

Composante pays. Priorité pour les pays qui, conformément au diagnostic réalisé, ont besoin d'un plus grand appui pour le renforcement de leurs statistiques de l'état civil et de la santé. Le nombre de pays est initialement fixé à sept (7).

Composante inter-pays ou groupes de pays. Priorité aux activités qui peuvent être conçues régionalement et être mises en œuvre au niveau de groupes de pays, de sous-régions et de la Région dans son ensemble.

Composante organisations. Priorité aux besoins d'autres secteurs et unités de l'organisation en matière d'assistance pour la production d'informations dans les pays par l'entremise de différentes sources.

Composante pluri-agence. Priorité à des activités de coordination avec d'autres agences (UNFPA, PNUD, UNICEF, UNESCO, FAO), organismes de financement (Banque mondiale, BID) et blocs infra-régionaux (CAN, CARICOM, CAC, MERCOSUR, ALENA) qui supposent la production et l'utilisation d'informations (UNDAF, blocs infra-régionaux, Région).

b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent à plein temps, en précisant les qualifications requises) :**

Coordination du PRSECS (PWR-CHI). Trois postes. Deux postes pour appui technique de surveillance et de suivi de la stratégie (P2 /démographe/et P4 /spécialiste des SIS) et un poste de secrétaire G4 (poste administratif) ou équivalents. (Postes nationaux à créer ou internationaux à transférer dans des délais déterminés depuis le Siège).

Siège. Trois postes comme points focaux pour le développement d'activités de suivi du Plan d'action. Deux pour mise en œuvre, suivi et surveillance du Plan, un pour développements technologiques : P4 (2 épidémiologistes) et P2/3 (informatique). (Les postes seraient disponibles dans l'organisation).

Caraïbes anglophones : Un poste comme point focal pour la sous-région. P3/4 (épidémiologiste). (Le poste serait disponible dans la Région)

c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**

Première étape : 2008-2009

Étape de consolidation : 2010-2013