



ORGANISATION PANAMÉRICAIN DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 27<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 59<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, 1-5 octobre 2007

---

Point 4.9 de l'ordre du jour provisoire

CSP27/13 (Fr.)

17 juillet 2007

ORIGINAL : ESPAGNOL

### STRATÉGIES DE RENFORCEMENT DES STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL ET DE LA SANTÉ DANS LES PAYS DES AMÉRIQUES

#### Introduction

1. La disponibilité de données pertinentes, valides et fiables est une condition essentielle à la formulation et au suivi de politiques visant l'amélioration de la santé des populations des Amériques. Ce fait s'avère particulièrement évident en ce qui a trait au suivi des objectifs énoncés dans les Objectifs du Millénaire pour le développement. Le présent document présente une stratégie visant à améliorer les statistiques d'état civil et de la santé, et à fournir une assistance plus performante aux pays ; à favoriser la coopération horizontale ; à mettre sur pied un mécanisme de collaboration entre les secteurs de l'Organisation et à assurer la coordination avec d'autres organisations internationales et d'autres partenaires qui œuvrent au renforcement des statistiques d'état civil et de la santé dans les pays de la Région.

#### Antécédents

2. Le Comité régional consultatif en matière de Statistiques de santé (CRAES), organe consultatif de l'OPS, a recommandé, lors de sa dernière réunion tenue en septembre 2003, de mettre au point un mécanisme durable qui puisse faciliter l'élaboration dans les pays de plans de renforcement de leurs statistiques d'état civil et de la santé.<sup>1</sup>

3. À partir de 2004 et au long de l'année 2005, le Secrétariat de l'OPS a effectué une analyse initiale de la situation des statistiques d'état civil et de santé sur la base d'un

---

<sup>1</sup> Pour de plus amples détails, voir le document : *Informe de la segunda reunión del comité regional asesor en estadísticas de salud de la OPS/OMS*. Washington, D.C., 10-12 septembre de 2003. OPS, Washington, D.C., 2004.

guide spécifiquement conçu à ces fins.<sup>2</sup> L'information a été recueillie grâce à la collaboration des deux organismes responsables de la production de statistiques de santé des pays (le bureau central de la statistique et le bureau national des statistiques de santé).<sup>3</sup> Cette initiative a permis d'une part d'établir une base de données couvrant 26 pays et d'autre part d'émettre un diagnostic préliminaire.<sup>4</sup> Les pays ont été ventilés en quatre groupes selon des indicateurs choisis de couverture et de qualité.

4. Ce diagnostic préliminaire a été présenté à la Réunion régionale de Directeurs nationaux de la statistique et de Directeurs nationaux de statistiques de la santé des pays des Amériques (RD-2005). Cette réunion a eu lieu en novembre 2005 à Buenos Aires (Argentine). À titre de conclusion principale de la RD-2005, il a été recommandé de mettre au point une stratégie régionale qui permettrait d'un côté de stimuler la conception de plans nationaux de renforcement des statistiques d'état civil et de l'autre, d'harmoniser cette stratégie à l'échelle régionale<sup>5</sup>, en confiant au Secrétariat le rôle de coordinateur de ces activités.

5. En vue de faciliter l'harmonisation et la coordination de l'élaboration des systèmes d'information sanitaire, le Secrétariat a fait sien le but, les objectifs et les principes du Réseau de données métriques de santé (RMS), une alliance mondiale orientée vers les systèmes sanitaires qui assure la promotion de l'adoption à l'échelle mondiale de normes mondiales de développement et une meilleure performance de leurs systèmes d'information.<sup>6</sup>

6. Durant 2006, la base de données a été consolidée et un rapport régional a été élaboré qui a permis d'identifier les déficiences et les points forts de la production de statistiques des pays. En outre, ont été établies les différences relatives entre eux dans la perspective de la conception d'un plan d'action de portée nationale et internationale qui,

---

<sup>2</sup> *Guide d'analyse des statistiques d'état civil, de morbidité et de ressources de la santé. Document général.* Le Guide aborde la situation de la production de données à partir d'une perspective qualitative (à travers six questionnaires) et d'une autre de nature quantitative (au moyen de deux applications), toutes deux complémentaires pour l'analyse de la situation de chacune des statistiques.

<sup>3</sup> Tous les pays hispanophones, Brésil et Haïti ; six pays de la Caraïbe non latine (Barbade, Belize, Guyana, Jamaïque, Saint-Vincent-et-Grenadines, Suriname et Trinité-et-Tobago) et Etats-Unis.

<sup>4</sup> OPS/OMS (2005). *Diagnostic pour l'analyse de la situation des statistiques de l'état civil et de la santé des pays des Amériques.* AIS/OPS. Buenos Aires, Argentine, novembre 2005.

<sup>5</sup> Pour de plus amples détails, voir: OPS/OMS (2006). Réunion de Directeurs nationaux de statistique et de Directeurs de statistiques de santé des pays des Amériques (RD-2005) Buenos Aires, 21-22 novembre 2005. *Travaux en groupe. Rapporteur.* Washington; OPS/OMS (2006). Réunion de Directeurs nationaux de statistique et de Directeurs de statistiques de santé des pays des Amériques (RD-2005) Buenos Aires, 21-22 novembre 2005. . *Rapport préliminaire.* Washington, D.C. y OPS/OMS (2005). *Réunion de Directeurs (RD-2005). Guide de discussion de la tâche des groupes. Plusieurs documents.* Washington.

<sup>6</sup> Pour de plus amples détails, voir le document "A Framework and Standards for Country Health Information System Development. Health Metrics Network (HMN). World Health Organization (WHO). Geneva. 2006.

tout en respectant les différences et les besoins nationaux, renforcerait la capacité de gestion, de fonctionnement et de maintien des systèmes d'information en santé.

7. En même temps, ont été explorés et définis, de concert avec d'autres secteurs techniques de l'OPS et de l'OMS, ainsi qu'avec des organismes internationaux (Division de la Statistique des Nations Unies, UNICEF, UNFPA, Banque mondiale, CARICOM) les aspects conceptuels et opérationnels qui doivent être pris en compte dans la conception de la stratégie de renforcement des statistiques d'état civil et de la santé dans les pays de la région et de l'élaboration d'un plan connexe d'action régionale.

8. De même, dans le cadre de l'accord intervenu entre l'OPS et la Commission économique pour l'Amérique latine (CEPAL), à la lumière d'une initiative commune menée avec le Centre latino-américain et antillais de démographie (CELADE), division de la population au CEPAL, des discussions ont été tenues, lors des réunions pertinentes de 2005 et 2006, sur ces contenus conceptuels et opérationnels avec des représentants des pays et organisations internationales, dans le cadre de la Commission de statistique des Nations Unies et de la Conférence de statistique des Amériques.

### **Analyse de la situation des statistiques dans les pays**

9. Le Rapport régional inclut un classement des pays en fonction de la situation de leurs statistiques d'état civil et de la santé. On a ainsi relevé qu'il existe une ample hétérogénéité entre les pays et même à l'intérieur d'entre eux. Ces résultats ont permis de définir de manière plus spécifique les domaines d'attention et de focalisation qui doivent être renforcés (sur les plans géographique, sectoriel, processus liés à l'octroi de soins de santé, registres d'état civil, etc.)

10. En relation avec la couverture, sept des 26 pays ont affiché une meilleure situation relative de leurs statistiques d'état civil (naissances et décès) avec une large couverture (excédant 85%) sur tout le territoire national. Par contraste, à l'autre extrême, sept pays accusent des niveaux d'enregistrement de ces données qui atteignent à peine 50 pour cent. Ce pourcentage signifie que pour deux cas de naissance ou de mortalité, seulement un cas est enregistré. Cette situation a des conséquences négatives pour l'analyse des risques relatives à la santé et de ses facteurs déterminants. La situation s'aggrave encore davantage en raison du fait que le sous-registre affecte spécialement les couches les plus vulnérables de la population (secteurs ruraux, marginalisés urbains et populations autochtones, pour ne mentionner que ceux-là.)

11. D'autre part, les problèmes liés à la qualité des statistiques d'état civil affectent de manière plus homogène tous les pays, notamment lorsqu'une analyse est faite de la situation sur le plan local. Le manque d'information concernant l'âge de la mère, le poids de l'enfant à la naissance, le lieu de résidence, les caractéristiques socio-économiques des

parties concernées (parents d'enfants nés ou morts, adultes décédés ) ou la déclaration imprécise ou même l'absence de déclaration concernant la cause du décès, empêchent les pays de connaître les vrais niveaux de risques et le fardeau des maladies, ainsi que la définition des profils épidémiologiques de la mortalité..

12. En ce qui a trait aux statistiques de morbidité, de ressources et de services, les pays des Amériques montrent également une grande diversité. Pour ce genre de statistiques, indépendamment du stade d'avancement en matière de statistiques d'état civil, les problèmes sont imputés au fonctionnement même des différents systèmes de santé et sont surtout liés à l'accès de la population aux soins de santé. L'absence de couverture dans certaines zones géographiques et dans des domaines tels que la sécurité sociale ou le secteur privé, sont des problèmes courants qui causent un manque d'accès à des renseignements qui soient amples, valides et fiables pour la formulation de politiques de santé.

### **Stratégie de renforcement des statistiques d'état civil et de la santé dans les pays des Amériques**

13. L'analyse des problèmes susmentionnés a débouché sur l'examen de lignes d'action comportant les volets suivants : a) préparation ou élargissement d'un diagnostic de situation des systèmes de statistiques de la santé au niveau de chaque pays ; b) constitution d'une équipe interinstitutionnelle chargée d'émettre un diagnostic et d'élaborer un plan de renforcement des statistiques de la santé ; c) établissement de priorités dans l'augmentation de la couverture (thématique, spatiale, sectorielle), l'amélioration de la qualité et l'accès à la disponibilité et la diffusion des données.

14. De surcroît, il est indispensable de sensibiliser la population en général et les agents de production de statistiques sur l'importance de celles-ci dans la formulation et évaluation des politiques liées à la santé; et du point de vue technique : a) de normaliser les règles, procédures et classements ; b) de mettre au point des méthodologies d'analyse de l'information et de diffusion ; c) de former et d'entraîner le personnel ; d) d'appliquer la technologie appropriée et actualisée d'information en matière de production, de consistance, de traitement et de diffusion des données. Une approche particulièrement souhaitable consiste en la promotion de la coopération horizontale et la définition claire de pratiques et stratégies optimales en vue de prêter l'assistance technique la plus appropriée, sur la base de budgets et de la capacité nationale et internationale de mobilisation de ressources.

15. Prenant en compte ces antécédents et la préoccupation ainsi que l'intérêt de divers acteurs nationaux et internationaux au sujet de cette situation, il a été possible de mettre en place un cadre conceptuel de la Stratégie de renforcement des statistiques d'état civil

et de la santé des pays des Amériques, assorti d'un plan d'action. Ce cadre conceptuel a trois dimensions :<sup>7</sup>

- a) L'évaluation du processus de production de l'information, au cours de laquelle on reconnaît l'existence de diverses étapes dans la production des données et la présence éventuelle de différents facteurs (contexte, technologie, procédures, ressources humaines, etc) qui peuvent affecter la qualité de ces facteurs ;
- b) L'identification de problèmes et de besoins pour définir les domaines prioritaires qui devront être pris en compte pour une meilleure couverture et qualité des données ;
- c) La définition des niveaux d'intervention qui oriente l'application de solutions adéquates et des pratiques optimales dans les domaines identifiés comme problématiques (géographiques, thématiques et sectorielles).

16. Du point de vue opérationnel, les volets conceptuels ci-dessus seront reflétés dans un plan d'action comportant de quatre niveaux : pays, inter-pays; ou groupe de pays ; entreprise et multilatéralisme.

- a) Le premier niveau souligne les problèmes recensés dans chaque pays et il comprend des initiatives et des solutions spécifiques qui, de par leur nature, ne peuvent pas être partagés avec d'autres pays dans le cadre d'une activité commune.
- b) Le niveau inter-pays ou groupe de pays envisage des activités partagées par un groupe ou des groupes de pays affrontant des problèmes communs (couverture, qualité) et des solutions communes (cours régionaux, utilisation des logiciels homologués, diffusion de bonnes pratiques, transfert de technologie etc).
- c) Le niveau de l'entreprise mène à une amélioration de la capacité et du rendement du Secrétariat de l'OPS dans la fourniture de la coopération technique à travers la normalisation de méthodologies et le développement d'actions complémentaires et communes susceptibles de contribuer au renforcement des statistiques utilisées dans les travaux menés par l'Organisation.
- d) La composante multilatérale envisage d'un côté les besoins communs des institutions en ce qui a trait à la validité et à la fiabilité des données statistiques et

---

<sup>7</sup> Pour de plus amples détails, voir: OPS/OMS. *Plan de renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé dans les pays des Amériques Aspects conceptuels de son élaboration (Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud de los países de las Américas (PFEVS). Aspectos conceptuales de su diseño.* Santiago, Chili, 2006.

de l'autre, l'harmonisation de projets et programmes de coopération technique et de financement associés directement ou indirectement au renforcement des statistiques d'état civil et de la santé.

17. Compte tenu des dimensions conceptuelles et opérationnelles susmentionnées, la Stratégie de renforcement des statistiques d'état civil et de la santé des pays des Amériques entrainera la conception d'un plan d'action régionale doté des objectifs suivants :

- a) Mettre sur pied et maintenir actualisés les mécanismes d'évaluation et de suivi de la situation des statistiques d'état civil et de la santé dans les pays ;
- b) Contribuer à ce que les pays conçoivent et mettent en œuvre des plans permanents d'évaluation de la qualité des statistiques d'état civil et de la santé des pays qui aident au renforcement de leurs systèmes d'information ;
- c) Identifier les problèmes (besoins) et solutions (interventions) au niveau des pays, des groupes de pays, de l'Organisation et d'autres institutions multilatérales en vue de faciliter les échanges et la vulgarisation de bonnes pratiques ;
- d) Orienter la production, la diffusion et l'utilisation de pratiques dans le domaine de l'amélioration des statistiques d'état civil et de la santé des pays ;
- e) Faciliter le déroulement d'activités coordonnées entre les pays, groupes de pays, l'Organisation et différentes institutions internationales œuvrant dans le domaine du renforcement des systèmes d'information, en vue d'empêcher le saupoudrage des efforts et accroître l'utilisation rationnelle des ressources humaines, économiques et financières ;
- f) Encourager la coopération horizontale entre les pays et groupes et blocs sous-régionaux ;
- g) Contribuer à la mobilisation des ressources en vue d'appuyer et de soutenir les activités de renforcement des pays ou groupes de pays ;
- h) Prêter une assistance technique aux pays dans le domaine de l'analyse et de l'évaluation des statistiques d'état civil et de la santé; développer des produits et méthodes destinés à un usage collectif.

**Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine**

18. Il est demandé à la Conférence d'examiner cette proposition de stratégie et d'appuyer l'élaboration du Plan d'action régionale pour le renforcement des statistiques d'état civil et de la santé dans les Amériques telle que recommandée par le Comité exécutif, lors de sa 140<sup>e</sup> session, dans la résolution CE140.R16 (en annexe).

Annexes



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 140<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, 25-29 juin 2007

---

CSP27/13 (Fr.)  
Annexe I

### **RÉSOLUTION**

#### **CE140.R16**

#### **STRATÉGIES DE RENFORCEMENT DES STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL ET DE LA SANTÉ DANS LES PAYS DES AMÉRIQUES**

##### **LA 140<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,**

Ayant étudié le document intitulé *Stratégie destinée à renforcer le recueil des statistiques de l'état civil et de la santé dans les pays de la Région des Amériques* (document CE140/15),

##### **DÉCIDE :**

De recommander que la 27<sup>e</sup> Conférence panaméricaine de la Santé adopte une résolution aux grandes lignes suivantes :

##### **LA 27<sup>e</sup> CONFÉRENCE PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ,**

Ayant étudié le document intitulé *Stratégie destinée à renforcer le recueil des statistiques de l'état civil et de la santé dans les pays de la Région des Amériques* (document CSP27/13) ;

Reconnaissant qu'il est important d'améliorer la couverture et la qualité du recueil des statistiques de l'état civil et de la santé pour pouvoir disposer d'éléments probants plus fiables et plus valides dans le but de concevoir, de mettre en œuvre et de suivre les politiques de santé menées dans les pays et d'observer les recommandations internationales ;

Motivée par la nécessité de disposer d'indicateurs de qualité meilleure à l'échelon infranational, national et regional afin de suivre l'application d'engagements internationaux tels que ceux qui ont été pris à la Conférence internationale sur la population et le développement (CFPD, le Caire, 1994), la Quatrième conférence mondiale sur les femmes (Pékin, 1995), la déclaration des pays sur les objectifs de développement pour le millénaire (2000), la Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée (Durban, 2001) et autres engagements spécifiques liés à l'approche des droits humains en matière d'accès à l'information et aux éléments qui entrent dans la prise de décisions ;

Consciente des efforts consentis à ce jour pour analyser l'état des statistiques et dresser le constat régional dans les pays ;

Reconnaissant que le Secrétariat a besoin d'un mécanisme permanent qui permette de renforcer le recueil des statistiques de l'état civil et de la santé dans les pays de la Région, ainsi que le recommandait le Comité consultatif régional sur les statistiques de santé en 2003 et que ce mécanisme devrait conduire à l'harmonisation des mesures au sein et entre les pays ainsi qu'à la coordination des activités au sein de l'Organisation et avec d'autres agences internationales de coopération technique et de financement pour promouvoir l'utilisation efficiente des ressources humaines, techniques et financières disponibles afin de renforcer le recueil des statistiques ; et

Considérant l'importance que revêt une stratégie qui, de manière continue et permanente, serve de balise pour améliorer la couverture et la qualité du recueil des statistiques et de la santé dans les pays de la région des Amériques,

***DÉCIDE :***

1. D'exhorter les États membres à :
  - (a) adopter, selon qu'il convient, la stratégie destinée à renforcer le recueil des statistiques de l'état civil et de la santé dans les pays de la région des Amériques, laquelle débouchera sur l'élaboration d'un plan d'action de nature à encourager la collecte de données de qualité meilleure et l'utilisation d'indicateurs offrant une couverture plus large pour l'élaboration et le suivi des politiques de santé ;
  - (b) encourager la participation des bureaux de recueil des statistiques nationaux et sectoriels, des registres de l'état civil et d'autres acteurs/usagers publics et privés ainsi que la coordination entre eux pour analyser l'état du recueil des statistiques de l'état civil et de la santé à l'échelon national et infranational, et dresser leurs plans d'action ;

- (c) établir une coordination avec d'autres pays de la Région afin de lancer les activités prévues dans leurs plans d'action, ainsi que faire connaître et utiliser des outils de nature à favoriser une meilleure collecte des statistiques de l'état civil et de la santé.
2. De prier le Directeur de :
- (a) travailler avec les États membres à l'application de la stratégie compte tenu de leur contexte et priorités propres ainsi qu'à la conception, à la mise en œuvre et au suivi du plan d'action, et promouvoir la diffusion et l'emploi des produits qui en seront issus dans le but de générer des informations de santé à l'échelon infranational, national et régional ;
  - (b) promouvoir la satisfaction des besoins des entreprises en termes d'accès à des informations valides, fiables dans le but de dresser les plans et d'élaborer les programmes de l'Organisation à l'aide de la stratégie, en vue de formuler le plan d'action ;
  - (c) encourager la coordination du plan d'action en amenant d'autres agences internationales de coopération technique et de financement à lancer des initiatives similaires dans le but de renforcer le recueil des statistiques au sein des pays ;
  - (d) définir les besoins en ressources humaines, technologiques et financières pour garantir la conception et la mise en œuvre du plan d'action destiné à renforcer le recueil des statistiques de l'état civil et de la santé dans les pays de la région des Amériques ;
  - (e) rendre compte à intervalles réguliers aux instances gouvernantes par le canal du Comité exécutif sur les progrès et les contraintes relevés au cours de la mise en œuvre du plan d'action.

*(Neuvième séance, 29 juin 2007)*



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 27<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 59<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, 1-5 octobre 2007

CSP27/13 (Fr.)  
Annexe II

### Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conférence pour adoption

<b>1. Résolution:</b> STRATÉGIES DE RENFORCEMENT DES STATISTIQUES D'ÉTAT CIVIL ET DE LA SANTÉ DANS LES PAYS DES AMÉRIQUES				
<b>2. Liaison avec le budget programme</b>  <b>Objectif stratégique 11:</b> Renforcer le leadership, la gouvernance et la base de preuves des systèmes de santé.  <table><thead><tr><th>Domaine d'activité</th><th>Résultat anticipé</th></tr></thead><tbody><tr><td>IER</td><td>RPR 11.2</td></tr></tbody></table> <p>L'une des priorités des Directeurs de l'OMS et de l'OPS consiste à renforcer les systèmes d'information de la santé à tous les échelons de l'analyse, de la gestion, du suivi et de l'évaluation des politiques générales et des systèmes de santé. À ces fins, il est indispensable que les pays encouragent et améliorent leurs statistiques d'état civil et de la santé, tout en assurant que, en sus de la production et de l'harmonisation de l'information et de l'utilisation de la Classification internationale des maladies (CIM), que ces statistiques soient conformes aux normes de l'OPS/OMS et au Réseau de données métriques de santé (RMS).</p>	Domaine d'activité	Résultat anticipé	IER	RPR 11.2
Domaine d'activité	Résultat anticipé			
IER	RPR 11.2			
<b>3. Incidences financières</b>  <b>a) Coût estimatif total de mise en œuvre durant la "période de validité" de la résolution (coût estimatif arrondi à près de EU\$ 10 000; y compris le personnel et les activités):</b> Période programmation: 2008-2013—Coût estimatif: \$6 000 000.  <b>b) Coût estimatif pour l'exercice biennal 2006-2007 (coût estimatif arrondi à près de EU\$ 10 000; y compris le personnel et les activités):</b> \$2 500 000.				

**c) Du coût estimatif indiqué à l'alinéa b), quelle portion peut être incorporée dans le cadre des activités programmées ? \$70 000.**

#### **4. Incidences administratives**

**a) Lieu de la mise en œuvre (indiquez les échelons de l'Organisation auxquels les travaux seront entrepris et identifiez les régions spécifiques, le cas échéant):**

- Quartier général, Bureaux hors siège, CAREC
- Composante du pays. La priorité est accordée aux pays qui, selon le diagnostic préparé, requièrent plus de support pour le renforcement de leurs statistiques d'état civil et de santé. Initialement, le nombre de pays se chiffre à sept.
- Composante de pays ou groupes de pays. La priorité est accordée aux activités qui peuvent être conçues à l'échelle régionale et mises en œuvre dans des groupes de pays, sous-régions et dans la région dans son ensemble.
- Composante de société. La priorité est accordée aux besoins d'autres secteurs et unités de l'Organisation au titre de l'assistance en matière de production d'information dans les pays à travers différentes sources.
- Composante de multiples institutions. La priorité est accordée à la coordination des activités avec d'autres institutions (FNUAP, PNUD, FISE, UNESCO, FAO), des institutions de financement (Banque mondiale, Banque interaméricaine de développement) et des blocs sous-régionaux (CAN CARICOM, ACC, MERCOSUR), lesquelles activités impliquent la production et l'utilisation de l'information (UNDAF, blocs sous-régionaux, Région).

**b) Dotation additionnelle requise en personnel (indiquez le personnel additionnel requis à plein temps ou l'équivalent, en incluant une description des capacités nécessaires):**

- Coordination des PFEVS (PWR-CHI). Deux postes: l'un destiné à l'appui technique, au suivi et à la surveillance de la stratégie ; et un poste de secrétaire : niveau P2 (démographe) et un du niveau G4 (administrateur) ou l'équivalent. (Les postes nationaux seront créés ou des postes internationaux seront mutés pour une période déterminée par le siège.
- Siège. Deux postes en tant que points focaux pour la région ; l'un consacré à la mise en œuvre, au suivi et à la surveillance de la stratégie ; l'autre au développement de la technologie : P4 (épidémiologiste) et P2/3 (spécialiste de l'information). (Ces deux postes existeraient déjà à l'Organisation).
- Caraïbe anglophone. Un poste en tant que point focal pour la sous-région. P3/4 (épidémiologiste). Poste existant dans la sous-région ou devant être créé).

**c) Calendriers (établissez d'amples délais pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**

- Première phase : 2008-2009
- Phase de consolidation: 2010-2013