

58^e CONSEIL DIRECTEUR

72^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

CD58/INF/14
12 août 2020
Original : espagnol

G. PLAN D'ACTION POUR LE RENFORCEMENT DES DONNÉES D'ÉTAT CIVIL 2017-2022 : EXAMEN À MI-PARCOURS

Antécédents

1. Suite aux recommandations adoptées en 2016 par le 55^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) (1), qui a reconnu l'importance d'un nouveau plan d'action pour continuer à améliorer la couverture et la qualité des données d'état civil dans les États Membres de la Région des Amériques, la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine (2017) a approuvé le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022* (document CSP29/9) (2).

2. Le présent document a pour but d'informer les Organes directeurs de l'OPS des progrès accomplis sur le plan de la réalisation des objectifs définis dans le plan d'action et de mettre en évidence les défis qui devront être surmontés dans les années à venir pour atteindre les cibles fixées pour 2022.

Analyse des progrès réalisés

3. Le présent rapport a été structuré sur la base des quatre axes stratégiques définis dans le plan d'action, en ventilant pour chaque objectif les progrès réalisés concernant chacun des indicateurs définis, et en mentionnant les limites observées, le cas échéant. En outre, ce rapport rend compte des enseignements tirés et des bonnes pratiques identifiées, sur la base des quatre niveaux d'opérationnalisation décrits dans le plan d'action lui-même : pays, interpays, institutionnel et interinstitutionnel.

4. Le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022* a défini un total de 27 indicateurs. Il convient de souligner que dans 30 % des cas (huit indicateurs), la cible pour 2022 a déjà été atteinte et même dépassée, et que l'on constate (dans une mesure plus ou moins grande) des progrès quantifiables pour 13 autres indicateurs.

Axe stratégique d'intervention 1 : Renforcement des systèmes d'établissement de données d'état civil

5. Cet axe d'intervention regroupe 16 des 27 indicateurs. Des progrès ont été observés pour 69 % d'entre eux et deux cibles ont été atteintes de manière anticipée.

| Objectif 1.1 : Actualiser les plans d'action pour le renforcement des données d'état civil dans le cadre des systèmes d'information sanitaire | |
|---|--|
| Indicateur, référence et cible | Situation |
| <p>1.1.1 Nombre d'États Membres qui mettent à jour leur législation et qui intègrent la notification et l'utilisation des registres des naissances et des décès</p> <p>Référence (2017) : 10 Cible (2022) : 20</p> | <p>Total de 10 États Membres ; aucun État Membre de plus que ceux du niveau de référence. Toutefois, des actions conjointes avec les pays et territoires se poursuivront et on espère atteindre la cible d'ici à 2022.</p> |
| <p>1.1.2 Nombre d'États Membres qui attribuent un numéro d'identification personnel (NIP) à chaque nouveau-né et à chaque adulte qui n'en dispose pas</p> <p>Référence (2017) : 5 Cible (2022) : 10</p> | <p>Un total de 13 États Membres d'Amérique latine traitent de cette question dans le domaine des données d'état civil, de sorte que la cible fixée pour 2022 a été atteinte de manière anticipée. La majorité des États Membres attribuent désormais un numéro d'identification personnel (NIP) à la fois aux naissances vivantes et au reste de la population adulte qui n'en dispose pas encore.</p> |
| <p>1.1.3 Nombre d'États Membres qui mettent en œuvre des plans d'action nationaux prévus au budget pour le renforcement de l'état civil basé sur la mise à jour du diagnostic des systèmes d'information sur la santé</p> <p>Référence (2017) : 10 Cible (2022) : 25</p> | <p>Total de 10 États Membres ; aucun État Membre de plus que ceux du niveau de référence. Toutefois, dans le cadre du nouveau <i>Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023</i> (document CD57/9, Rev. 1) (3), il est estimé que la cible de 25 sera dépassée.</p> |
| <p>1.1.4 Nombre d'États Membres qui donnent accès aux bases de données contenant les données d'état civil conformément aux politiques de libre accès aux données</p> <p>Référence (2017) : 4 Cible (2022) : 10</p> | <p>En 2020, 14 États Membres ont été identifiés comme fournissant un accès à des bases de données ouvertes sur les données d'état civil, dépassant ainsi la cible fixée pour 2022.</p> |

| Objectif 1.2 : Amélioration de la couverture et de la qualité de l'enregistrement des naissances (ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative) | |
|---|--|
| Indicateur, référence et cible | Situation |
| <p>1.2.1 Nombre d'États Membres avec une couverture d'enregistrement des naissances égale ou supérieure à 90 % et qui réduisent d'au moins 20% l'écart de couverture totale (données ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative)</p> <p>Référence (2017) : 20 Cible (2022) : 25</p> | <p>Total de 20 États Membres ; aucun État Membre de plus que ceux du niveau de référence. Toutefois, en raison des périodes de disponibilité des informations provenant des sources historiquement utilisées pour le calcul de la couverture de l'enregistrement des naissances vivantes, le prochain calcul, correspondant à la période 2015-2020, sera disponible au second semestre 2022.</p> |
| <p>1.2.2 Nombre d'États Membres avec une couverture d'enregistrement des naissances inférieure à 90 % et qui réduisent d'au moins 30% l'écart de couverture totale (données ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative)</p> <p>Référence (2017) : 5 Cible (2022) : 10</p> | <p>Total de 5 États Membres ; aucun État Membre de plus que ceux du niveau de référence. Toutefois, il est important de mentionner les progrès observés en ce qui concerne les rapports sur la couverture de l'enregistrement des naissances au niveau infranational pour 7 pays. Cela représente une avancée majeure sur le plan de l'identification des lacunes et du ciblage des actions au sein de ces pays.</p> |
| <p>1.2.3 Nombre d'États Membres qui enregistrent le poids à la naissance pour 100 % des naissances vivantes</p> <p>Référence (2017) : 7 Cible (2022) : 20</p> | <p>En 2019, 19 États Membres incluent la variable du poids à la naissance dans leurs formulaires de certification des naissances vivantes. Au cours des années suivantes, l'accent sera mis sur le suivi de l'indicateur afin de quantifier les progrès réalisés dans l'enregistrement de cette variable.</p> |
| Objectif 1.3 : Augmentation de la couverture et amélioration de la qualité de l'enregistrement des décès (ventilées par âge, sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative) | |
| Indicateur, référence et cible | Situation |
| <p>1.3.1 Nombre d'États Membres avec une couverture d'enregistrement des décès égale ou supérieure à 90 % et qui réduisent d'au moins 20 % l'écart de couverture totale (données ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative)</p> <p>Référence (2017) : 14 Cible (2022) : 17</p> | <p>Total de 14 États Membres ; aucun État Membre de plus que ceux du niveau de référence. Toutefois, en raison des périodes de disponibilité des informations provenant des sources historiquement utilisées pour le calcul de la couverture de l'enregistrement des décès, le prochain calcul, pour la période 2015-2020, sera disponible au second semestre 2022, ce qui permettra d'atteindre la cible.</p> |

| Objectif 1.3 : Augmentation de la couverture et amélioration de la qualité de l'enregistrement des décès (ventilées par âge, sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative) | |
|--|--|
| Indicateur, référence et cible | Situation |
| <p>1.3.2 Nombre d'États Membres avec une couverture d'enregistrement des décès inférieure à 90 % et qui réduisent d'au moins 30 % l'écart de couverture totale (données ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative)</p> <p>Référence (2017) : 11 Cible (2022) : 18</p> | <p>Total de 11 États Membres ; aucun État Membre de plus que ceux du niveau de référence. Toutefois, il est important de mentionner les progrès observés dans la notification de la couverture de cet enregistrement au niveau infranational pour 6 pays, ce qui représente une avancée majeure sur le plan de l'identification des lacunes et du ciblage des actions au sein de ces pays. La cible devrait être atteinte en 2022.</p> |
| <p>1.3.3 Nombre d'États Membres qui réduisent d'au moins 30 % leur pourcentage de référence de 2015 des causes de décès mal définies.</p> <p>Référence (2014)¹: 0 Cible (2022) : 12</p> | <p>Sur la base des informations tirées des Indicateurs de base 2019 (4), 4 pays et territoires au total ont réussi à réduire d'au moins 30 % leur pourcentage de causes mal définies, ce qui constitue une progression de 33 % vers cette cible.</p> <p>En outre, 6 autres pays et territoires ont fait plus de la moitié du chemin vers leur cible, tandis que 15 autres affichent un recul de cet indicateur, en raison d'une ou plusieurs des causes suivantes : relâchement des actions visant à renforcer les capacités du personnel médical à enregistrer correctement les causes de décès, absence de mécanisme de contrôle continu et de suivi de cet enregistrement, augmentation de la proportion de décès certifiés par du personnel non médical et augmentation de la proportion de décès survenant en dehors des établissements de santé.</p> |

¹ Comme stipulé dans le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022*, le niveau de référence pour cet indicateur sera celui publié dans la brochure des Indicateurs sanitaires de base 2016 et dans cette brochure, les données sont datées « vers 2014 » (5).

| Objectif 1.3 : Augmentation de la couverture et amélioration de la qualité de l'enregistrement des décès (ventilées par âge, sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative) | |
|---|--|
| Indicateur, référence et cible | Situation |
| <p>1.3.4 Nombre d'États Membres et de territoires qui réduisent d'au moins 30 % leur pourcentage de référence 2015 des causes de décès indiquées de manière peu utile</p> <p>Référence (2014)²: 0 Cible (2022) : 25</p> | <p>Selon les chiffres des Indicateurs de base 2019 (4), seul l'Équateur est parvenu à réduire d'au moins 30 % le pourcentage de causes de décès indiquées de manière peu utile, de sorte que la progression par rapport à cette cible est de 4 %. 10 autres pays et territoires ont parcouru au moins un tiers du chemin vers la cible, tandis que dans 14 autres, on constate un recul, résultat d'une ou de plusieurs des causes suivantes : relâchement des actions visant à renforcer parmi le personnel médical les capacités nécessaires pour enregistrer correctement les causes de décès, absence de mécanisme de contrôle continu et de suivi de cet enregistrement, augmentation de la proportion de décès certifiés par du personnel non médical et hausse de la proportion de décès survenant en dehors des établissements de santé.</p> |
| <p>1.3.5 Nombre d'États Membres qui publient leurs données sur les décès dans les deux ans qui suivent la clôture des statistiques de mortalité</p> <p>Référence (2017) : 26 Cible (2022) : 35</p> | <p>Total de 26 États Membres ; aucun État Membre de plus que ceux du niveau de référence. Toutefois, des actions conjointes avec les pays et territoires sont en cours dans le but de progresser vers cette cible au cours de la période restante jusqu'en 2022.</p> |
| Objectif 1.4 : Disponibilité de systèmes d'information sanitaire qui fournissent des indicateurs de mortalité | |
| Indicateur, Référence et cible | Situation |
| <p>1.4.1 Nombre d'États Membres qui recherchent activement les décès maternels pour réduire la sous-déclaration et la mauvaise classification des décès</p> <p>Référence (2017) : 8 Cible (2022) : 15</p> | <p>En 2019, 14 États Membres mettent en œuvre (dans une mesure plus ou moins grande, de manière régulière ou sporadique) une recherche active des décès maternels, ce qui correspond à une progression de 93 % vers la cible de 2022.</p> |

² Idem.

| Objectif 1.4 : Disponibilité de systèmes d'information sanitaire qui fournissent des indicateurs de mortalité | |
|--|--|
| Indicateur, Référence et cible | Situation |
| <p>1.4.2 Nombre d'États Membres qui réussissent à augmenter la saisie, l'enregistrement et l'analyse des décès chez les enfants de moins de 5 ans (données ventilées par sexe, âge et lieu de résidence) et la cause du décès</p> <p>Référence (2017) : 0 Cible (2022) : 15</p> | <p>Un total de 9 États Membres ont une section spécifique dans leurs certificats de décès pour saisir des données spécifiques relatives aux décès d'enfants de moins d'un an, ce qui permettra de progresser dans les années suivantes dans l'analyse de ces décès.</p> |
| Objectif 1.5 : Mise en place de mécanismes d'intégration des données d'état civil, des registres d'état civil et d'autres systèmes d'information pour la santé grâce à la gouvernance, à l'élaboration de normes et à l'interopérabilité | |
| Indicateur, référence et cible | Situation |
| <p>1.5.1 Nombre d'États Membres qui disposent de comités nationaux interinstitutionnels pour les systèmes d'enregistrement et de données d'état civil</p> <p>Référence (2017) : 7 Cible (2022) : 15</p> | <p>Un total de 18 États Membres disposent d'un comité interinstitutionnel officiel, dont 8 ont des réunions programmées fréquentes et 5 autres tiennent des réunions lorsque cela est nécessaire. Compte tenu de ce qui précède, la progression vers la cible de 2022 est de 87 %.</p> |
| <p>1.5.2 Nombre d'États Membres qui saisissent des numéros d'identification personnels (NIP) au cours de l'enregistrement de l'état civil et d'autres systèmes d'information pour la santé, et contribuent ainsi à créer des liens entre les systèmes</p> <p>Référence (2017) : 4 Cible (2022) : 15</p> | <p>Un total de 18 États Membres saisissent un ou plusieurs numéros d'identification personnels (NIP) sur leurs certificats de décès, ce qui contribue à créer des liens entre les systèmes. La saisie de ces données pour l'enregistrement des naissances vivantes, ainsi que dans d'autres systèmes d'information pour la santé, sera désormais traitée dans le cadre du <i>Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 (3)</i>.</p> |

Axe stratégique d'intervention 2 : Modernisation des procédures relatives aux données d'état civil à l'aide des technologies de l'information et de la communication

6. Cet axe d'intervention comprend 6 des 27 indicateurs, mettant en évidence la réalisation anticipée des cibles fixées pour 4 d'entre eux.

| Objectif 2.1 : Utilisation accrue des technologies de l'information et de la communication et recours plus important aux initiatives en faveur de l'eSanté pour le recueil, la gestion et la diffusion d'informations relatives aux données d'état civil | |
|--|---|
| Indicateur, référence et cible | Situation |
| <p>2.1.1 Nombre d'États Membres qui relient les bureaux d'enregistrement des naissances au niveau national à travers des systèmes reposant sur le web</p> <p>Référence (2017) : 7 Cible (2022) : 10</p> | <p>Dans 15 États Membres, toutes les données d'état civil sont transmises par voie électronique des bureaux locaux aux bureaux régionaux et de là aux bureaux centraux. La cible de cet indicateur a donc été atteinte de manière anticipée.</p> |
| <p>2.1.2 Nombre d'États Membres qui relient les bureaux d'enregistrement des décès au niveau national à travers des systèmes reposant sur le web</p> <p>Référence (2017) : 4 Cible (2022) : 10</p> | <p>Dans 15 États Membres, toutes les données d'état civil sont transmises par voie électronique des bureaux locaux aux bureaux régionaux et de là aux bureaux centraux. Ainsi, la cible fixée pour cet indicateur a été atteinte de manière anticipée.</p> |
| <p>2.1.3 Nombre d'États Membres qui utilisent le codage automatisé des causes de décès et qui s'assurent que les registres sont reliés aux autres systèmes, tels que le registre des naissances</p> <p>Référence (2017) : 7 Cible (2022) : 20</p> | <p>Un total de 4 États Membres utilisent le codage automatisé dans le cadre des processus de routine pour l'intégration des informations officielles sur la mortalité ; dans trois autres pays, les activités ont été intensifiées pour commencer son utilisation officielle. En outre, six autres pays ont reçu une formation à l'utilisation de cet outil dans le cadre du Réseau latino-américain et caribéen pour le renforcement des systèmes d'information en santé (RELAC SIS), ce qui devrait permettre de progresser de manière significative vers la réalisation de la cible fixée.</p> |
| <p>2.1.4 Nombre d'États Membres qui mettent en place des mécanismes qui proposent aux médecins et autres professionnels une formation en présentiel ou virtuelle sur la manière de remplir un certificat de décès</p> <p>Référence (2017) : 7 Cible (2022) : 15</p> | <p>En 2019, 45 pays et territoires proposent à leurs médecins le cours en ligne (via le web et sous forme d'application pour les appareils mobiles) développé par RELAC SIS³ pour diffuser la façon correcte de remplir un certificat de décès, pour lequel le nombre d'inscriptions a dépassé 150 000 personnes. Compte tenu de ce qui précède, la cible pour 2022 a été largement dépassée.</p> |

³ Ce cours a été inclus dans le programme de travail de RELAC SIS sur la base d'une bonne pratique proposée par l'Uruguay. Pour son développement, l'OPS a bénéficié de la collaboration des centres collaborateurs pour la famille des classifications internationales de l'Organisation mondiale de la Santé en Argentine et au Mexique (*Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades* [CACE] et *Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades* [CEMECE], respectivement). Il est actuellement disponible en anglais, en espagnol et en français.

| Objectif 2.2 : Accès facilité aux données d'état civil et diffusion facilitée de ces statistiques sur les portails électroniques des États Membres | |
|--|---|
| Indicateur, référence et cible | Situation |
| <p>2.2.1 Nombre d'États Membres où les données d'état civil sont en accès libre (par exemple : portail électronique ou autre moyen de dissémination)</p> <p>Référence (2017) : 16 Cible (2022) : 25</p> | <p>En 2020, 25 pays et territoires ont un accès libre aux données d'état civil, ainsi la cible fixée pour 2022 a été atteinte de manière anticipée.</p> |
| Objectif 2.3 : Élaboration de stratégies de gouvernance et de gestion des données contenant les données d'état civil dans le cadre des systèmes d'information sanitaire | |
| Indicateur, référence et cible | Situation |
| <p>2.3.1 Nombre d'États Membres qui disposent d'une gouvernance des données d'état civil et d'une stratégie de gestion des données, dans le cadre des systèmes d'information sanitaire et juridiquement encadrés</p> <p>Référence (2017) : 16 Cible (2022) : 25</p> | <p>Total de 16 États Membres ; aucun État Membre de plus que ceux du niveau de référence. Toutefois, la cible devrait être atteinte dans le cadre du <i>Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 (3)</i>.</p> |

Axe stratégique d'intervention 3 : Renforcement des capacités de gestion et d'analyse des données d'état civil

7. Cet axe d'intervention comprend 3 des 27 indicateurs, dont 2 n'ont pas enregistré de progrès à ce jour.

| Objectif 3.1 : Renforcement de l'analyse des données d'état civil | |
|--|--|
| Indicateur, référence et cible | Situation |
| <p>3.1.1 Nombre d'États Membres qui renforcent la capacité technique au niveau national et infranational pour l'analyse des données d'état civil</p> <p>Référence (2017) : 25 Cible (2022) : 35</p> | <p>Total de 25 États Membres ; aucun État Membre de plus que ceux du niveau de référence. Toutefois, de nouveaux ateliers sont en cours d'élaboration afin d'atteindre la cible pour 2022.</p> |

| Objectif 3.2 : Élaboration, utilisation et dissémination d'outils permettant d'automatiser la production de données pour faciliter l'analyse des informations tirées des données d'état civil, en mettant l'accent sur la ventilation par zone géographique et catégorie de la population | |
|---|--|
| Indicateur, référence et cible | Situation |
| <p>3.2.1 Nombre d'États Membres qui disposent d'outils pour la production automatisée de données afin d'analyser les données d'état civil</p> <p>Référence (2017) : 9 Cible (2022) : 15</p> | <p>Un total de 9 États Membres disposent d'outils pour la production automatisée de données afin d'analyser les données d'état civil ; cet indicateur n'enregistre donc aucun progrès. Toutefois, plusieurs pays et territoires non inclus dans ce groupe œuvrent en vue de progresser vers cette cible au cours de la période restante jusqu'en 2022.</p> |
| <p>3.2.2 Nombre d'États Membres qui mènent au moins tous les deux ans une analyse globale de la situation sanitaire, y compris des données d'état civil et de santé ventilées par zone géographique et catégorie de population, comme il conviendra dans le contexte national</p> <p>Référence (2017) : 10 Cible (2022) : 25</p> | <p>Un total de 6 États Membres ont effectué une analyse globale de la situation sanitaire, y compris des données d'état civil, entre 2018 et 2019. En outre, 7 autres pays et territoires ont été identifiés comme pouvant atteindre cet indicateur à moyen terme, dans la mesure où ils disposent des données nécessaires, bien qu'ils n'aient pas encore de rapport global disponible.</p> |

Axe stratégique d'intervention 4 : Renforcement et échange des bonnes pratiques en lien avec les données d'état civil

8. Cet axe d'intervention ne comprend que 2 indicateurs dont les cibles ont été atteintes de manière anticipée.

| Objectif 4.1 : Identification, promotion et mise en œuvre des bonnes pratiques établies par les États Membres afin de les mettre en œuvre pour renforcer les domaines prioritaires | |
|---|---|
| Indicateur, référence et cible | Situation |
| <p>4.1.1 Nombre d'États Membres participant à des réseaux qui contribuent au renforcement des données d'état civil et qui permettent la diffusion des bonnes pratiques dans la Région</p> <p>Référence (2017) : 15 Cible (2022) : 30</p> | <p>En 2019, un total de 45 pays et territoires ont participé à au moins une pratique RELACSYS, dépassant ainsi la cible fixée pour 2022.</p> <p>Parmi ces 45 pays et territoires, il faut en distinguer 18 qui ont participé à au moins cinq des six pratiques exemplaires de RELACSYS.</p> |

| Objectif 4.2 : Établissement de partenariats avec d'autres organismes internationaux et partenaires en ce qui concerne le renforcement de l'état civil afin d'harmoniser les projets et programmes de coopération technique et de financement | |
|--|--|
| Indicateur, référence et cible | Situation |
| 4.2.1 Nombre de pays qui mènent à bien au moins deux projets en collaboration avec les institutions internationales pour le renforcement des données d'état civil Référence (2017) : 10 Cible (2022) : 20 | Entre 2017 et 2019, 22 pays et territoires ont mené à bien au moins deux projets avec l'OPS pour renforcer les données d'état civil dans le cadre de RELAC SIS. En outre, en 2019, 8 de ces 22 pays et territoires ont mené à bien un projet avec la Banque mondiale lié à la préparation d'un diagnostic de l'état de leurs systèmes de données d'état civil. |

Enseignements tirés et bonnes pratiques

9. Les enseignements tirés et les bonnes pratiques aux différents niveaux d'opérationnalisation sont présentés ci-dessous :

- a) **Pays** : dans le but d'établir des feuilles de route convenues avec les pays qui permettent de progresser vers la réalisation des cibles fixées dans le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022*, une coopération technique a été apportée à six pays.⁴ Les résultats obtenus ont été satisfaisants dans la mesure où tous les acteurs et décideurs des différentes institutions concernées dans le pays y ont participé, en plus de l'intérêt manifesté par les plus hautes autorités. Les progrès spécifiques accomplis sur le plan de la réalisation des cibles de ce plan seront sans aucun doute également dus en grande partie à la participation active de toutes les parties prenantes. Les progrès réalisés pour l'obtention de chiffres désagrégés au niveau infranational reflètent les progrès internes réalisés dans ces pays, ainsi que leur engagement à combler les lacunes afin de ne laisser personne pour compte, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies.
- b) **Interpays** : RELAC SIS a été consolidé comme mécanisme principal obtenant les meilleurs résultats pour la diffusion des bonnes pratiques entre les pays de la Région. Cependant, on remarque également sa faible couverture dans les Caraïbes anglophones, ce qui représente l'un des défis les plus importants.
- c) **Institutionnel** : bon nombre des réalisations présentées dans ce rapport ont été obtenues grâce à un travail interprogrammatique, sous la direction de l'Unité des systèmes d'information et des plateformes pour la santé (EIH/IS), avec diverses unités techniques de l'OPS, notamment le Centre latino-américain de périnatalogie, de santé des femmes et de santé génésique (CLAP). Cela a permis de structurer des

⁴ Missions effectuées à cette fin au cours de la période 2017-2019 : Colombie, El Salvador, Équateur, Honduras, Paraguay et Pérou.

propositions de coopération technique communes et intégrées qui, entre autres, ont facilité la mobilisation des ressources.

- d) **Interinstitutionnel** : de même, l'opérationnalisation du *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022* dans le cadre de cette composante a grandement facilité les progrès réalisés jusqu'à présent. Le soutien et le partenariat avec d'autres agences internationales⁵ ont été et continueront à être fondamentaux pour la réalisation des cibles fixées. En outre, le travail conjoint avec les Centres collaborateurs de l'OMS s'est avéré essentiel pour renforcer la coopération technique.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

10. Pour atteindre les cibles du *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022*, il est indispensable d'impliquer les principaux acteurs du système d'information de l'état civil dans chaque État Membre,⁶ et d'obtenir l'engagement des plus hautes autorités. À cet égard, la formation et le fonctionnement opérationnel des comités interinstitutionnels pour la mise en œuvre de systèmes d'information sur la santé, en mettant l'accent sur les systèmes nationaux de statistiques de l'état civil, sont nécessaires.

11. Dans le cadre du *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023*, sur la base des résultats obtenus lors de l'évaluation du modèle de maturité, l'OPS continuera à fournir une coopération technique spécifique aux pays ayant les plus grands besoins afin d'établir conjointement des feuilles de route qui leur permettront de se rapprocher des cibles fixées. De même, dans les pays disposant de feuilles de route récentes, il sera nécessaire de disposer d'un mécanisme interne de suivi périodique pour assurer le suivi des progrès et identifier les éventuels écarts.

12. Il est nécessaire de poursuivre et d'accroître les activités interinstitutionnelles et interprogrammatiques dans le but d'unir les efforts et tous les types de ressources qui permettent de mettre en œuvre le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022*. Par ailleurs, il est nécessaire que le soutien des centres collaborateurs pour la famille des classifications internationales de l'OPS/OMS présents dans la Région et d'autres institutions similaires se poursuive.

⁵ La Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), le Centre de démographie d'Amérique latine et des Caraïbes (CELADE, Division de la population de la CEPALC), la Banque mondiale, la Banque interaméricaine de développement, l'Organisation des États Américains (OEA), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), MEASURE-Evaluation and Management Sciences for Health (MSH), l'Agence canadienne de développement international (ACDI), la Division de statistique des Nations Unies (UNDS) et la Commission de statistique des Amériques (CEA), entre autres agences internationales.

⁶ Principalement le ministère de la Santé, le bureau de l'état civil, l'institut national des statistiques et le bureau de coordination de la médecine légale, ou leurs équivalents. En outre, dans l'idéal, la participation d'une entité hiérarchiquement supérieure à toutes ces instances est requise.

13. RELACSYS devra être consolidé et étendu dans le cadre du *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023*.

14. Le renforcement des capacités techniques des ressources humaines, de préférence dans le cadre de programmes de « formation des formateurs », devra se poursuivre principalement dans les domaines suivants : la famille des classifications internationales de l'OMS, la saisie correcte des causes de décès dans le certificat de décès, le traitement des données et la production et l'analyse des informations.

15. En particulier, la poursuite du renforcement de la capacité à gérer et à analyser les données d'état civil nécessite le développement et la diffusion d'un ensemble d'outils pouvant être utilisés par les équipes centrales et infranationales des pays pour soutenir le développement de leurs capacités.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

16. Étant données les circonstances extraordinaires et sans précédent dues à la pandémie de COVID-19, et conformément à la résolution CE166.R7, ce document sera publié à des fins d'information uniquement et ne fera pas l'objet d'une discussion lors du Conseil directeur.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé : rapport final [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/INF/7) [consulté le 17 février 2020]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35754&Itemid=270&lang=fr.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/9) [consulté le 17 février 2020]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41997-csp29-9-f-997&Itemid=270&lang=fr.

3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 [Internet]. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (document CD57/9, Rev. 1) [consulté le 20 février 2020]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50359-cd57-9-f-poa-renforcement-systemes&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Situation de la santé dans les Amériques. Indicateurs de base 2019 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 20 février 2020]. Disponible en espagnol sur : http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Situation de la santé dans les Amériques. Indicateurs de base 2016 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2016 [consulté le 20 février 2020]. Disponible en espagnol sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31288/IndicadoresBasicos2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- - -