

**Budget programme de l'OPS 2024-2025:**  
*Relèvement, innovation et accélération des progrès pour  
la santé et l'équité*

**Recueil d'indicateurs de résultat immédiat**

**Janvier 2024**



**Organisation  
panaméricaine  
de la Santé**



**Organisation  
mondiale de la Santé**  
BUREAU RÉGIONAL DES **Amériques**

## Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>3</b>
<b>Résultat Intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité .....</b>	<b>4</b>
<b>Résultat Intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles .....</b>	<b>8</b>
<b>Résultat Intermédiaire 5. Accès aux services pour les MNT et les troubles mentaux.....</b>	<b>6</b>
<b>Résultat Intermédiaire 8. Accès aux technologies de la santé .....</b>	<b>10</b>
<b>Résultat Intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance.....</b>	<b>12</b>
<b>Résultat Intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles.....</b>	<b>14</b>
<b>Résultat Intermédiaire 14. Malnutrition .....</b>	<b>18</b>
<b>Résultat Intermédiaire 15. Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes .....</b>	<b>20</b>
<b>Résultat Intermédiaire 17. Élimination des maladies transmissibles .....</b>	<b>22</b>
<b>Résultat Intermédiaire 18. Déterminants sociaux et environnementaux .....</b>	<b>27</b>
<b>Résultat Intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé.....</b>	<b>29</b>
<b>Résultat Intermédiaire 22. Recherche, éthique et innovation pour la santé.....</b>	<b>1</b>
<b>Résultat Intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques .....</b>	<b>4</b>
<b>Résultat Intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies .....</b>	<b>15</b>
<b>Résultat Intermédiaire 26. Thématiques transversales : équité, origine ethnique, genre et droits de l'homme .....</b>	<b>18</b>

## Introduction

Le recueil des indicateurs de résultats immédiats 2024-2025 comprend les spécifications techniques des indicateurs de résultats immédiats du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) 2024-2025 : « Relèvement, innovation et accélération des progrès pour la santé et l'équité ». Le recueil fournit des définitions et des critères de mesure pour tous les indicateurs, afin de faciliter une approche systématique du suivi et de l'établissement de rapports sur la mise en œuvre du budget programme.

Chaque spécification technique d'indicateur contient les informations suivantes :

- **Code et énoncé du résultat immédiat** : code du résultat immédiat (par ex., 1.1-28.4) et énoncé tel qu'il figure dans le Programme budget 2024-2025 approuvé.
- **Code et énoncé de l'indicateur** : code de l'indicateur de résultat immédiat (par ex., 1.1.a-28.4.a) et énoncé tel qu'il figure dans le Programme budget 2024-2025 approuvé.
- **Définition de l'indicateur** : décrit comment l'indicateur est défini et inclut les paramètres clés, la référence et la cible.
- **But de l'indicateur** : indique pourquoi il est important d'utiliser l'indicateur et/ou ses paramètres.
- **Note technique** : décrit comment l'indicateur est calculé, avec des critères détaillés, y compris une description de ses caractéristiques de qualification et des conditions minimales nécessaires pour que l'indicateur soit considéré comme atteint.
  - Pour les indicateurs de pays, la note technique précise quand un pays ou un territoire est considéré comme ayant atteint l'indicateur.
  - Pour les indicateurs relatifs, la note technique précise le numérateur, le dénominateur et la formule correspondante, le cas échéant.
- **Type d'indicateur** : indique si la mesure de l'indicateur est absolue (nombre de pays et territoires/documents/etc.) ou relative (proportion/pourcentage/fraction de ...).
- **Unité de mesure** : indique les unités de mesure à utiliser pour l'indicateur (nombre de pays et territoires, pourcentage, etc.).
- **Fréquence de mesure** : indique la fréquence à laquelle les données de l'indicateur sont collectées et communiquées, en précisant si les données doivent être collectées au début, au milieu ou à la fin de l'année (si possible, la date/le mois précis où les données deviennent disponibles pour le rapport/la publication).
- **Unité du BSP** : indique quelle unité du BSP est responsable de l'indicateur.
- **Source des données** : inclut l'auteur des données de l'indicateur et doit indiquer la principale source de données, le cas échéant.
- **Limitations** : indique les défis ou les restrictions liés au suivi et à l'établissement de rapports concernant l'indicateur, mais pas les défis liés à la réalisation de progrès concernant l'indicateur.
- **Références** : fournit une liste des principales références (documents ou autres supports) qui offrent des informations pertinentes sur la définition et les spécifications techniques de l'indicateur. Il comprend des stratégies ou des plans d'action régionaux et mondiaux, le cas échéant.

Ce recueil contient les spécifications techniques de tous les indicateurs auxquels sont liés les pays francophones. Des spécifications techniques supplémentaires sont disponibles en anglais et en espagnol et peuvent être disponibles en français sur demande.

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales. Washington, D.C. : PAHO, 2015. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28353/CD54-13-f.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

## Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 1.2: Pays et territoires en mesure d'améliorer la qualité des soins dans la prestation des services de santé
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 1.2.a: Nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des stratégies ou des plans d'action pour améliorer la qualité des soins dans la prestation des services de santé.
<b>Définition de l'indicateur</b>	L'indicateur est défini comme le nombre de pays et de territoires qui ont mis en œuvre des stratégies ou des plans d'action au niveau national ou infranational en vue d'améliorer la qualité des soins dans la prestation des services de santé.
<b>But de l'indicateur</b>	Cet indicateur permet de suivre les progrès réalisés par les États Membres en matière d'amélioration durable de la qualité des soins dispensés aux personnes, aux familles et aux communautés dans le cadre de la prestation de services de santé complets, conformément à la <i>Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025</i> (document CD57/12) qui, dans son plan d'action, comprend comme indicateur n° 2.1.2 le nombre de pays et territoires qui ont mis en œuvre un plan opérationnel visant à améliorer la qualité des soins dans la prestation de services de santé complets.
<b>Note technique</b>	L'indicateur sera considéré comme atteint si l'État Membre a publié et mis en œuvre des plans, des politiques ou des stratégies au niveau national, avec des objectifs et des cibles explicites pour progresser vers une amélioration durable de la qualité des soins dispensés aux personnes, aux familles et aux communautés dans la prestation de services de santé complets. La définition et les caractéristiques essentielles de la qualité des soins sont décrites dans le document CD57/12 de l'OPS. Une fois les examens effectués pour chaque pays, les pays qui répondent aux critères seront additionnés et déclarés comme ayant atteint l'indicateur.
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays ou territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Tous les deux ans
<b>Unité du BSP</b>	Systèmes et services de santé/Soins de santé primaires et prestation de services intégrés (HSS/PH)
<b>Source des données</b>	Documents nationaux officiels mentionnant explicitement des plans portant sur la qualité des soins et des stratégies de mise en œuvre, ou stratégies de coopération avec les pays des bureaux de pays et rapports. La source de données pour cet indicateur sera constituée par les documents officiels des États Membres concernant les politiques, réglementations, législations et plans, nouveaux ou existants, visant à améliorer durablement la qualité des soins dispensés aux personnes, aux familles et aux communautés dans le cadre de la prestation de services de santé complets.
<b>Limitations</b>	Complexité de la définition des plans portant sur la qualité des soins et des stratégies de mise en œuvre dans le cadre d'une approche intersectorielle et à l'échelle du système de

	santé, et absence d'analyse systématique des politiques, des plans, des réglementations et de la législation dans les pays.
<b>Références</b>	<p>1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, du 30 septembre au 4 octobre 2019 (résolution CD57.R13); Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur :</p> <p><a href="https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;view=download&amp;alias=50644-cd57-r13-f-strategie-poa-qualite-des-soins&amp;category_slug=cd57-fr&amp;Itemid=270&amp;lang=fr">https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;view=download&amp;alias=50644-cd57-r13-f-strategie-poa-qualite-des-soins&amp;category_slug=cd57-fr&amp;Itemid=270&amp;lang=fr</a>.</p>

## Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 2.2: Pays et territoires en mesure d'élargir l'accès et la couverture pour les femmes, les hommes, les enfants et les adolescents fournis par des services de santé complets et de qualité, axés sur les personnes, les familles et les communautés
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 2.2.e: Nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des stratégies visant à améliorer l'accès des adolescents à des services de santé réactifs et de qualité
<b>Définition de l'indicateur</b>	Cet indicateur mesure la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer l'accès des adolescents à des services de soins de santé réactifs et de qualité répondant à leurs besoins.
<b>But de l'indicateur</b>	<p>Les adolescents continuent de se heurter à des obstacles juridiques, sociétaux et liés aux systèmes de santé pour accéder à des services de santé incitatifs, préventifs et curatifs de qualité qui répondent à leurs besoins. Améliorer l'accès à des services de santé réactifs et de qualité pour les adolescents, ainsi que leur couverture, nécessite de supprimer les obstacles juridiques et sociétaux, d'élaborer des normes de qualité et d'en assurer le suivi, d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'amélioration et de former les prestataires de soins de santé afin qu'ils acquièrent les compétences nécessaires pour dispenser aux adolescents des soins se gardant de tout jugement, confidentiels et adaptés à l'âge des patients.</p> <p>Cet indicateur vise à évaluer les progrès réalisés par les pays sur le plan de l'amélioration de la qualité et de la couverture des services de santé pour les adolescents par la vérification de l'existence de normes et de mécanismes nationaux de suivi de ces normes.</p>
<b>Note technique</b>	<p>En 2017, l'OMS a publié des normes mondiales pour des services de santé de qualité destinés aux adolescents. Ces huit normes peuvent servir de référence mondiale aux pays pour élaborer leurs normes nationales. Une composante essentielle de l'amélioration de la qualité repose sur le suivi continu de l'application des normes et de la mise en œuvre des plans d'amélioration.</p> <p>L'enquête mondiale de l'OMS sur les politiques de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent comprend des questions sur l'existence de normes nationales de qualité pour les services de santé destinés aux adolescents et sur l'existence de mécanismes de suivi de la mise en œuvre de ces normes.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Tous les deux ans
<b>Unité du BSP</b>	Systèmes et services de santé/Parcours de vie (HSS/HL)
<b>Source des données</b>	<p>L'enquête mondiale de l'OMS sur les politiques de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.</p> <p>L'enquête mondiale de l'OMS sur les politiques de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent peut être complétée par des études</p>

	documentaires et des informations issues de la coopération technique provenant de pays qui n'ont pas encore répondu à l'enquête.
<b>Limitations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les pays ne participent pas à l'enquête sur les politiques de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, qui est généralement réalisée tous les deux ans.</li> <li>• La précision et la qualité des données générées par l'enquête sur les politiques de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dépendent du nombre de pays qui y participent.</li> <li>• Les pays peuvent avoir des normes et des systèmes de suivi de la qualité qui ne sont pas suffisamment complets ou opérationnels. Un examen des documents justificatifs doit être envisagé pour évaluer la qualité des normes ainsi que l'adéquation et le fonctionnement des mécanismes de suivi de ces normes dans les pays.</li> </ul>
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation mondiale de la Santé. Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents [Internet]. Genève : OMS; 2016. Disponible sur : <a href="https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241549332">https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241549332</a></li> <li>2. Organisation mondiale de la Santé. Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing. Portail de données. Disponible sur : <a href="https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing">https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing</a></li> </ol>

## Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 4.1 : Systèmes de santé nationaux en mesure de fournir et d'élargir la couverture de services et d'interventions clés de qualité contre le VIH, les infections sexuellement transmissibles (IST), la tuberculose (TB) et l'hépatite virale (HV), grâce à des politiques durables, des orientations normatives et des outils actualisés, et à la production et à l'utilisation d'informations stratégiques
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 4.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des normes et règles nationales alignées sur les lignes directrices de l'OPS et de l'OMS sur le VIH, les IST, la TB, et l'HV, en mettant l'accent sur les populations clés et vulnérables *
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Cet indicateur mesure le nombre de pays et de territoires qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mettent en œuvre des interventions conformes aux recommandations de l'OPS et de l'OMS concernant l'infection par le VIH, en particulier la prophylaxie pré-exposition (PrEP).</li> <li>• disposent de lignes directrices nationales mises à jour concernant la tuberculose conformément aux dernières recommandations de l'OPS/OMS, en particulier le traitement par la bédaquiline pour la tuberculose multirésistante, dans le contexte de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose et de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose.</li> <li>• mettent en œuvre et intensifient le traitement de l'hépatite C à l'aide d'antiviraux à action directe, conformément aux recommandations de l'OPS/OMS.</li> </ul> <p>* Remarque : à partir de la période 2022-2023 et incluant la période 2024-2025, cet indicateur a été combiné en un seul indicateur pour le VIH, le STI, la TB et l'HV.</p>
<b>But de l'indicateur</b>	Mesurer la capacité des services de santé à fournir les services essentiels recommandés pour l'infection par le VIH, les IST, les hépatites virales et la tuberculose. Ces services comprennent l'administration de la PrEP à ceux qui en ont besoin, la fourniture d'antiviraux à action directe pour l'hépatite et la fourniture de diagnostics et de traitements pour la tuberculose, conformément aux recommandations de l'OPS/OMS.
<b>Note technique</b>	Cet indicateur est calculé en comptant le nombre de pays et de territoires qui déclarent l'ensemble des éléments suivants : 1) mise en œuvre d'une politique publique d'administration de la PrEP dans le cadre du suivi mondial de la lutte contre le sida, 2) ont mis à jour les lignes directrices nationales sur la tuberculose qui incluent le traitement par la bédaquiline pour la tuberculose multirésistante et 3) mise à jour des directives normatives nationales sur le traitement de l'hépatite C et mise en œuvre et intensification de l'administration d'antirétroviraux à action directe conformément aux recommandations de l'OPS/OMS.
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Prévention, maîtrise et élimination des maladies transmissibles/VIH, hépatite, tuberculose et infections sexuellement transmissibles (CDE/HT)
<b>Source des données</b>	<p>Compilation d'informations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ONUSIDA, Suivi mondial de la lutte contre le sida 2023.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports de visites de suivi et suivi avec les bureaux de pays de l'OPS</li> <li>• Système mondial d'information sur l'hépatite. Des informations supplémentaires seront collectées par contact direct avec les programmes de lutte contre l'hépatite virale dans les bureaux de pays.</li> </ul>
<b>Limitations</b>	Il s'agit d'un indicateur composite. Par conséquent, même si les pays peuvent progresser dans un domaine, tous les éléments doivent être réunis pour atteindre l'indicateur. Il mesure également l'engagement des pays à aligner leurs interventions sur les recommandations de l'OPS/OMS, mais pas le succès avéré ni la couverture réelle des interventions.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ONUSIDA. Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS Global AIDS Monitoring 2024. Disponible sur : <a href="https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-monitoring-guidelines">https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-monitoring-guidelines</a></li> <li>2. Organisation mondiale de la Santé. Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: update to WHO implementation guidance. Technical Brief. Genève: OMS; 2022. Disponible sur: <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240053694">https://www.who.int/publications/i/item/9789240053694</a></li> <li>3. Organisation mondiale de la Santé. End TB Strategy: objectives and indicators [Internet]. Genève : OMS ; 2015</li> <li>4. Organisation des Nations Unies. Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose [Internet]. Soixante-treizième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, du 16 au 19 septembre 2018; New York. New York: ONU; 2015 (résolution A/RES/73/3). Disponible sur: <a href="https://undocs.org/fr/A/RES/73/3">https://undocs.org/fr/A/RES/73/3</a></li> <li>5. Organisation mondiale de la Santé. Updated recommendations on treatment of adolescents and children with chronic HCV infection, and HCV simplified service delivery and diagnostics. Genève: OMS; 2022. Disponible sur: <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240052734">https://www.who.int/publications/i/item/9789240052734</a></li> <li>6. Organisation mondiale de la Santé. Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <a href="https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240053779">https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240053779</a></li> </ol>

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 4.3 : pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des interventions intégrées pour réduire la charge des maladies infectieuses négligées (MIN) dans le cadre de leurs systèmes de santé
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 4.3.a. : Nombre de pays et territoires d'endémie de MIN qui mettent en œuvre les recommandations de l'OPS sur les interventions intégrées visant à réduire la charge des MIN dans le cadre de leurs systèmes de santé
<b>Définition de l'indicateur</b>	L'indicateur décrit le nombre de pays et territoires d'endémie mettant en œuvre à l'échelle nationale ou infranationale un plan, un programme ou une stratégie pour réduire le fardeau des MIN prioritaires en fonction de leur situation épidémiologique, conformément à la feuille de route de l'OMS pour réduire le fardeau des maladies tropicales négligées.
<b>But de l'indicateur</b>	Suivre les progrès des pays et des territoires vers l'élaboration et la mise en œuvre de plans intégrés visant à prévenir, contrôler, éliminer et réduire le fardeau des maladies infectieuses négligées, en suivant les lignes directrices et recommandations de l'OPS pour l'élaboration de plans intégrés de lutte et d'élimination des maladies infectieuses négligées.
<b>Note technique</b>	L'indicateur recense le nombre de pays et territoires d'endémie des MIN dotés de plans nationaux ou infranationaux intégrés pour réduire le fardeau de ces maladies à travers de leurs systèmes de santé. Les plans sur les MIN seront adaptés aux maladies endémiques au sein des populations spécifiques et pour les contextes dans lesquels les maladies se produisent.
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	L'information sera recueillie annuellement, au début de chaque année, pour l'année précédente. L'information devrait être disponible pour la production de rapports au cours du premier trimestre de l'année.
<b>Unité du BSP</b>	Prévention, maîtrise et élimination des maladies transmissibles/Maladies négligées, tropicales et à transmission vectorielle (CDE/VT)
<b>Source des données</b>	Ministères de la Santé ou leur équivalent dans les pays/territoires ; rapports des missions de coopération technique, qui seront réalisées à distance en raison de la pandémie de COVID-19.
<b>Limitations</b>	La principale limite de cet indicateur pourrait être, dans certains cas, la difficulté à vérifier et à évaluer de manière indépendante l'état de la mise en œuvre, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19, car les rapports techniques seront fournis principalement par le biais de réunions virtuelles.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022. Disponible sur : <a href="https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-15-f.pdf">https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-15-f.pdf</a></li> <li>2. Organisation panaméricaine de la Santé. Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques. Disponible sur : <a href="https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;view=download&amp;alias=49682-cd57-7-f-initiative-elimination-maladies&amp;category_slug=cd57-fr&amp;Itemid=270&amp;lang=fr">https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;view=download&amp;alias=49682-cd57-7-f-initiative-elimination-maladies&amp;category_slug=cd57-fr&amp;Itemid=270&amp;lang=fr</a></li> </ol>

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 4.4 : pays et territoires en mesure de renforcer leur plateforme politique, technique, opérationnelle et réglementaire pour réduire ou éliminer l'incidence du paludisme
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 4.4.a. : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre les politiques recommandées par l'OPS/OMS et les approches interprogrammatiques relatives au paludisme
<b>Définition de l'indicateur</b>	Nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des interventions conformes aux principales recommandations de l'OPS/OMS sur le diagnostic, le traitement, la surveillance et d'autres critères dans le contexte de l'élimination du paludisme.
<b>But de l'indicateur</b>	Refléter le niveau de réussite des pays et territoires cibles dans l'adoption et le renforcement des caractéristiques spécifiques de leur programme de lutte contre le paludisme qui favorisent l'élimination (c'est-à-dire le diagnostic, le traitement, la surveillance et autres).
<b>Note technique</b>	<p>Les politiques recommandées pour l'élimination du paludisme peuvent être regroupées selon les composantes suivantes : détection, diagnostic, traitement, surveillance et lutte antivectorielle.</p> <p>Les formulaires du Rapport mondial sur le paludisme comportent une section consacrée à la mise en œuvre de politiques et de stratégies actualisées qui permettent aux pays et territoires d'avancer vers l'élimination. Les informations communiquées par les pays et territoires sont validées par l'OPS et l'OMS et utilisées pour mesurer la réalisation de cet indicateur.</p> <p>Pour que l'indicateur soit respecté, le pays ou le territoire doit se conformer à cinq des sept actions prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan national actualisé pour l'élimination du paludisme</li> <li>• Programme externe d'assurance qualité (EQAP) pour la microscopie</li> <li>• Utilisation de tests de diagnostic rapide (TDR), y compris au niveau communautaire</li> <li>• Supervision du traitement ou autres mesures visant à améliorer l'observance et la sécurité du traitement.</li> <li>• Microplanification et actions pour organiser et adapter la réponse locale au paludisme</li> <li>• Information des cas par détection passive et active des cas (déclaration, analyse et utilisation pour les cas positifs et testés)</li> <li>• Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)/moustiquaires insecticides de longue durée (MID) distribuées gratuitement, y compris des actions pour améliorer leur utilisation</li> </ul> <p>Le pays ou le territoire est considéré comme se conformant à chacune des interventions si le pays ou le territoire signale l'existence de la politique respective. Pour 3 des 7 interventions pour lesquelles le rapport comprend des informations quantitatives,* le rapport sur l'existence ou non de la politique sera recoupé avec les informations respectives pour valider la conformité.</p> <p>* Interventions avec des informations quantitatives : utilisation du TDR au niveau communautaire, information des cas par détection passive et active des cas, et distribution de MID</p>

<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle. Les données communiquées correspondent à la fin de l'année précédente et la demande de soumission de rapport est envoyée en avril.
<b>Unité du BSP</b>	Prévention, maîtrise et élimination des maladies transmissibles/Maladies négligées, tropicales et à transmission vectorielle (CDE/VT)
<b>Source des données</b>	Les données sont collectées chaque année par l'OPS/OMS au moyen de la soumission par les pays/territoire du Rapport mondial sur le paludisme et des formulaires-annexe de l'OPS, qui sont utilisés par les pays et territoires pour envoyer des mises à jour annuelles et des rapports sur les variables clés, qui servent de base à l'évaluation de cet indicateur pour chaque pays/territoires.
<b>Limitations</b>	<p>L'indicateur reflète la capacité ou le potentiel projeté des pays et territoires à éliminer la transmission locale du paludisme ; mais il ne tient pas nécessairement compte du niveau de mise en œuvre des stratégies qui sont importantes pour relever les défis et les obstacles à l'élimination du paludisme propres à chaque foyer.</p> <p>L'indicateur évalue l'existence des politiques recommandées dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre le paludisme, mais n'évalue pas les lacunes dans la mise en œuvre ou la couverture des différentes interventions.</p>
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation mondiale de la Santé (2021) Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, 2021 Update. Disponible sur : <a href="https://iris.who.int/handle/10665/351114">https://iris.who.int/handle/10665/351114</a></li> <li>2. Organisation mondiale de la Santé (2017) Cadre pour l'élimination du paludisme. Disponible sur : <a href="https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241511988">https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241511988</a></li> <li>3. Organisation mondiale de la Santé (2018) Lutte contre le paludisme : surveillance, suivi et évaluation. Disponible sur : <a href="https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241565578">https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241565578</a></li> </ol>

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 4.5 : mise en œuvre et suivi du nouveau plan d'action en matière de vaccination dans les Amériques aligné sur le nouveau plan mondial de vaccination (en cours d'élaboration) pour atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 4.5.a : nombre de pays et territoires ayant une couverture vaccinale avec le DTC3 d'au moins 95 % qui mettent en œuvre des stratégies pour atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées
<b>Définition de l'indicateur</b>	Le nombre de pays et de territoires dont la couverture vaccinale DTC3 (diphtérie-tétanos-coqueluche) est <b>inférieure à 95 %</b> et qui mettent en œuvre les stratégies recommandées pour atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées afin de renforcer la couverture vaccinale.
<b>But de l'indicateur</b>	<p>Afin de garantir un accès équitable aux vaccins, il est nécessaire de poursuivre les efforts en cours et d'intensifier, tant au niveau régional que national, l'analyse des causes des iniquités et de leurs liens étroits avec les déterminants sociaux de la santé. Il est également nécessaire de viser la réalisation d'une couverture sanitaire universelle, qui permettra de rendre l'accès aux services de santé plus intégré, où les soins de santé primaires (par exemple, la vaccination) sont la porte d'entrée.</p> <p>En outre, l'indicateur fait état d'un programme de vaccination très efficace dans le cadre d'un système de santé complet qui fonctionne bien et de l'existence de plans de vaccination techniquement solides qui ciblent des populations difficiles à atteindre, pour accroître la couverture vaccinale.</p>
<b>Note technique</b>	Les données sont communiquées par les pays au Programme spécial d'immunisation intégrale (CIM) dans le cadre du Plan d'action annuel du Programme élargi de vaccination. En premier lieu, il mesure la couverture par le DTC3 et ensuite le taux d'abandon du DTC pour corroborer que les pays ont mis en place des stratégies pour atteindre la population sous vaccinée.
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Programme spécial d'immunisation intégrale (CIM)
<b>Source des données</b>	Formulaire conjoint OPS/OMS-UNICEF de notification des données de la vaccination
<b>Limitations</b>	Les données reflètent uniquement la contribution technique du Secrétariat de l'OPS aux pays. La mise en œuvre des activités dépendra des autorités nationales et de leur intérêt.
<b>Références</b>	1. <a href="https://www.paho.org/en/documents/tools-monitoring-coverage-integrated-public-health-interventions-vaccination-and">https://www.paho.org/en/documents/tools-monitoring-coverage-integrated-public-health-interventions-vaccination-and</a>

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 4.5 : mise en œuvre et suivi du nouveau plan d'action en matière de vaccination dans les Amériques aligné sur le nouveau plan mondial de vaccination (en cours d'élaboration) pour atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 4.5.b : nombre de pays et territoires qui produisent des données probantes à l'appui des décisions relatives à l'introduction ou à la post-introduction de nouveaux vaccins
<b>Définition de l'indicateur</b>	Le nombre de pays disposant d'études d'impact économiques ou sur les maladies évitables concernant les nouveaux vaccins (VPC, rotavirus et VPH)
<b>But de l'indicateur</b>	Suivre la mise en œuvre des études visant à produire des données probantes pour l'introduction et l'évaluation continue de nouveaux vaccins.
<b>Note technique</b>	Cet indicateur est calculé sur la base du nombre total de pays et de territoires qui ont mené à bien l'une des études suivantes pour étayer les décisions relatives à l'introduction de nouveaux vaccins et la poursuite de l'évaluation des nouveaux vaccins introduits (avec l'assistance technique de CIM de l'OPS) : 1. études d'impact des vaccins 2. analyse coût-efficacité ou autres évaluations économiques 3. analyse des données de la surveillance sentinelle
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Programme spécial d'immunisation intégrale (CIM)
<b>Source des données</b>	Les données sont obtenues par le Programme spécial d'immunisation intégrale (CIM) à partir des données mensuelles de surveillance des pays et territoires sur les maladies qui peuvent être prévenues grâce à l'utilisation de nouveaux vaccins et l'assistance technique directe fournie aux pays.
<b>Limitations</b>	Les données reflètent les informations fournies par les ministères de la Santé, mais ne permettent pas de comprendre la qualité ou l'incidence de ces données probantes pour la prise de décisions.
<b>Références</b>	1. Immunization in the Americas, 2016. Pneumococcal conjugate vaccine introduction in Latin America and the Caribbean: progress and lessons learned. Disponible sur : <a href="http://dx.doi.org/10.1586/14760584.2016.1166961">http://dx.doi.org/10.1586/14760584.2016.1166961</a>

## Résultat intermédiaire 5. Accès aux services pour les MNT et les troubles mentaux

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 5.1 : pays et territoires en mesure de fournir des services de santé de qualité, axés sur les personnes, pour les maladies non transmissibles, sur la base de stratégies de soins de santé primaires et d'ensembles complets de services essentiels
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Résultat immédiat 5.1.a : Nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des lignes directrices, des protocoles ou des standards fondés sur des données probantes pour la prise en charge des MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète et maladies respiratoires chroniques)
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Cet indicateur permet de savoir si le pays est doté ou non d'un plan d'action fondé sur les données probantes recommandées pour traiter ou prendre en charge une maladie chronique ou une pathologie visant à prévenir les complications, améliorer les résultats et la qualité de vie des patients. Les quatre principaux types de maladies non transmissibles (MNT) sont inclus dans cet indicateur : les maladies cardiovasculaires (crises cardiaques et accidents vasculaires cérébraux), les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques (maladies pulmonaires obstructives chroniques et asthme).</p> <p>Cet indicateur est aligné sur l'indicateur 9 des indicateurs des Nations Unies pour le suivi des progrès en matière de MNT : « L'État Membre dispose des orientations/normes/protocoles fondés sur des bases factuelles pour la prise en charge des principales MNT selon une approche axée sur les soins de santé primaires, reconnus/approuvés par le gouvernement ou les autorités compétentes. »</p> <p>Les 10 indicateurs de suivi des progrès de l'Organisation des Nations Unies sont un ensemble d'indicateurs utilisés pour suivre la mise en œuvre des politiques et interventions présentées dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.</p>
<b>But de l'indicateur</b>	Évaluer dans quelle mesure les pays prennent en charge les MNT grâce à des lignes directrices, protocoles et normes nationaux fondés sur des données probantes.
<b>Note technique</b>	<p>L'indicateur mesurera les mesures prises par les pays pour se doter de lignes directrices, protocoles et normes nationaux fondés sur des données probantes. Il est déterminé en comptant le nombre de pays qui déclarent disposer d'un tel document, pour les quatre principales MNT.</p> <p>Pour réaliser pleinement l'indicateur de progrès 9 (« l'État Membre dispose de lignes directrices/normes/protocoles nationaux fondés sur des bases factuelles pour la prise en charge des principales MNT selon une approche axée sur les soins primaires, reconnus/approuvés par le gouvernement ou les autorités compétentes »), le pays doit répondre « oui » à la question de savoir s'il existe des orientations/normes/protocoles nationaux pour les quatre MNT (maladies cardiovasculaires, diabète, cancer et maladies respiratoires chroniques).</p> <p>Le pays doit également fournir les documents justificatifs nécessaires.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Tous les deux ans, dans le cadre de l'enquête OPS/OMS sur les capacités des pays en matière de MNT et de facteurs de risque.

<b>Unité du BSP</b>	Maladies non transmissibles et santé mentale/Maladies non transmissibles, violence et prévention des traumatismes (NMH/NV)
<b>Source des données</b>	Enquête OPS/OMS sur les capacités des pays en matière de MNT et de facteurs de risque.
<b>Limitations</b>	Les rapports reposent sur la réponse de l'équipe nationale sur les MNT et peuvent impliquer des évaluations subjectives.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour la prévention et la lutte contre les MNT 2013-2020.</li> <li>2. Organisation panaméricaine de la Santé. NCDs progress monitor 2020, scorecard. Results for the Americas. Disponible sur : <a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/51952">https://iris.paho.org/handle/10665.2/51952</a></li> <li>3. Organisation mondiale de la Santé. Suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles 2020.</li> <li>4. Organisation des Nations Unies. Cible 3.4 des ODD. Disponible sur : <a href="http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/">http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/</a></li> </ol>

## Résultat intermédiaire 7. Personnel de santé

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 7.3: Les pays et territoires ont renforcé les capacités du personnel de santé grâce à des programmes de formation continue et à l'apprentissage tout au long de la vie
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 7.3.a. Nombre de pays et territoires en mesure de renforcer les compétences du personnel de santé et les programmes de développement des capacités dans le cadre du Campus virtuel de la santé publique et d'autres plateformes de l'OMS
<b>Définition de l'indicateur</b>	L'indicateur permettra de suivre le nombre de pays et territoires en mesure de renforcer les compétences de leur personnel de santé et les programmes de développement des capacités dans le cadre du Campus virtuel de la santé publique et d'autres plateformes de l'OMS (OPEN WHO ou Académie de l'OMS).
<b>But de l'indicateur</b>	Les pays ont reconnu l'importance de la formation continue du personnel de santé en tant qu'outil vital pour promouvoir et maintenir les changements dans la prestation des services de santé. Cet indicateur sert à mesurer l'utilisation des plateformes de renforcement des capacités de l'OPS/OMS pour répondre aux besoins de développement des compétences du personnel de santé dans les pays et les territoires.
<b>Note technique</b>	<p>Les deux critères et ensembles de données suivants seront utilisés pour mesurer cet indicateur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) l'augmentation du nombre de nouveaux utilisateurs par pays dans la Région des Amériques par année inscrits sur les plateformes de l'OPS/OMS.</li> <li>2) l'augmentation du nombre d'utilisateurs par pays dans la Région des Amériques par an qui ont achevé au moins un cours.</li> </ol> <p>Un pays est considéré comme ayant atteint l'indicateur si les deux critères affichent une croissance d'au moins 10 % sur un an. Un pays est considéré comme ayant partiellement atteint l'indicateur si un seul des deux critères affiche une croissance d'au moins 10 % sur un an. Un pays est considéré comme n'ayant pas progressé sur le plan de cet indicateur si aucun des deux critères n'affiche une croissance d'au moins 10 % sur un an.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires.
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Systèmes et services de santé/Campus virtuel de santé publique (HSS/VC)
<b>Source des données</b>	Les données sur 1) le nombre de nouveaux utilisateurs inscrits par pays et par an, et 2) le nombre d'utilisateurs par pays et par an qui ont achevé au moins un cours seront fournies par les bases de données du Campus virtuel de la santé publique et les bases de données d'autres plateformes telles qu'OPEN WHO ou l'Académie de l'OMS.
<b>Limitations</b>	Le Campus virtuel de la santé publique s'attend à ce que les données soient facilement disponibles dans les bases de données du Campus virtuel de la santé publique et de l'OMS afin de rendre compte de l'indicateur chaque année.
<b>Références</b>	<p>1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017 (document CSP29/10) [consulté le 30 novembre 2020]. Disponible sur : <a href="https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;view=download&amp;category_slug=29-fr-9252&amp;alias=41558-csp29-10-f-558&amp;Itemid=270&amp;lang=fr">https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;view=download&amp;category_slug=29-fr-9252&amp;alias=41558-csp29-10-f-558&amp;Itemid=270&amp;lang=fr</a></p>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="363 203 1468 478">2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 [Internet]. 56<sup>e</sup> Conseil directeur, 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018. Washington, DC : OPS ; 2018 (CD56/10, Rev. 1) [consulté le 30 novembre 2020]. Disponible sur : <a href="https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;view=download&amp;category_slug=56-directing-council-french-9967&amp;alias=45771-cd56-10-f-pda-rh-771&amp;Itemid=270&amp;lang=fr">https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;view=download&amp;category_slug=56-directing-council-french-9967&amp;alias=45771-cd56-10-f-pda-rh-771&amp;Itemid=270&amp;lang=fr</a></li><li data-bbox="363 491 1468 590">3. Organisation panaméricaine de la Santé. Educational Approach of the Virtual Campus for Public Health. General considerations and pedagogical criteria for preparing virtual education initiatives. Disponible sur : <a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/55984">https://iris.paho.org/handle/10665.2/55984</a></li></ol> |
|--|---|

## Résultat intermédiaire 8. Accès aux technologies de la santé

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 8.2 : pays et territoires en mesure de renforcer leur capacité nationale de réglementation des médicaments et des produits de santé
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 8.2.a : nombre de pays et territoires qui ont mis en place un plan de développement institutionnel pour améliorer la capacité de réglementation des produits de santé sur la base de l'évaluation de leurs capacités réglementaires nationales par l'Outil mondial d'évaluation comparative
<b>Définition de l'indicateur</b>	Nombre de pays et de territoires dotés d'un plan de développement institutionnel défini après avoir évalué leurs capacités réglementaires à l'aide de l'Outil d'évaluation comparative mondiale de l'OMS (GBT).
<b>But de l'indicateur</b>	Les systèmes de réglementation jouent un rôle clé dans l'assurance de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des produits médicaux. Des systèmes de réglementation efficaces sont une composante essentielle des systèmes de santé et contribuent aux résultats souhaités en matière de santé publique et d'innovation. Cet indicateur est utile pour identifier les lacunes et formuler des plans d'amélioration des systèmes réglementaires afin de garantir une surveillance réglementaire approfondie de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des technologies de la santé, y compris les médicaments et les vaccins, tout au long du cycle de vie des produits.
<b>Note technique</b>	<p>L'Outil mondial d'évaluation comparative sera la méthodologie d'analyse utilisée pour permettre aux autorités de réglementation d'identifier les points forts et les domaines à améliorer ; en facilitant la formulation d'un plan de développement institutionnel (PDI) afin de tirer parti des points forts et de combler les lacunes identifiées ; prioriser les interventions du PDI ; et suivre les progrès et les réalisations. L'évaluation des capacités réglementaires à élaborer un PDI peut être effectuée soit par des pairs provenant d'autres autorités de réglementation, soit par une auto-évaluation, et peut être soutenue par le siège de l'OMS, les bureaux régionaux et les bureaux de pays, le cas échéant.</p> <p>Le PDI sera la base de la coopération technique pour combler les lacunes identifiées et y travailler.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Tous les deux ans.
<b>Unité du BSP</b>	Programme spécial d'Innovation, accès aux médicaments et technologies sanitaires (IMT)
<b>Source des données</b>	Plateformes régionales et mondiales qui compilent les résultats de l'évaluation comparative du renforcement des systèmes réglementaires ; données nationales fournies par les autorités de réglementation au moyen de processus d'auto-évaluation et de plans de développement institutionnel.
<b>Limitations</b>	L'évaluation des capacités réglementaires devrait être effectuée régulièrement par les pays dans le cadre de leurs systèmes de gestion de la qualité. Lorsque les capacités sont renforcées et que le niveau 3 est atteint, il est recommandé de réévaluer les capacités

	<p>réglementaires tous les trois ans pour s’assurer que le système de réglementation demeure fonctionnel et démontre des améliorations continues. Chaque année, le profil réglementaire des pays est mis à jour et mis à disposition par l’intermédiaire de la Plateforme régionale sur l’accès et l’innovation pour les technologies de la santé (PRAIS).</p> <p>Bien que les États Membres aient avalisé le renforcement des systèmes de réglementation, l’évaluation des capacités réglementaires est volontaire et son efficacité exige un engagement politique de la part de chaque État Membre. La réalisation de l’indicateur et l’établissement de rapports à ce sujet peut être ainsi limitée.</p> <p>Des limitations liées aux catégories de produits incluses dans la version actuelle du GBT, à savoir les médicaments et les vaccins, sont aussi présentes. Les révisions futures devront également porter sur les produits sanguins (y compris le sang total, les composants sanguins et les médicaments dérivés du plasma) et les dispositifs médicaux, y compris les diagnostics. Des versions bêta de ces outils ont été mises au point et devraient être finalisées en 2019 par l’OMS.</p>
<p><b>Références</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Outil d’évaluation globale (OEG) de l’OMS pour l’évaluation des autorités nationales de réglementation des produits médicaux. Disponible sur : <a href="https://www.who.int/medicines/regulation/benchmarking_tool_version_vi/fr/">https://www.who.int/medicines/regulation/benchmarking_tool_version_vi/fr/</a></li> <li>2. Organisation mondiale de la Santé. WHA67.20 Renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux. 2014</li> <li>3. Organisation panaméricaine de la Santé. CD50/20 et CD50.R9, Renforcement des autorités de réglementation nationales en matière de médicaments et produits biologiques. 2010.</li> <li>4. Organisation panaméricaine de la Santé. CD53/5 et CD53.R14, Stratégie pour l’accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. 2014.</li> <li>5. Organisation panaméricaine de la Santé. CD55.R12 et CD55/10, Rev.1, Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel. 2016.</li> <li>6. Organisation panaméricaine de la Santé. CD42/15, Fonctions essentielles de la santé publique. 2000.</li> <li>7. Organisation panaméricaine de la Santé. CD42/13 et CD42.R11, Harmonisation de la réglementation des médicaments dans les Amériques. 2000.</li> </ol>

## Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 9.2 : pays et territoires en mesure de suivre et d'évaluer les stratégies de transformation des systèmes de santé en vue d'une santé universelle fondées sur les soins de santé primaires
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 9.2.a : Nombre de pays et territoires qui disposent de mécanismes de suivi et d'évaluation des progrès accomplis sur le plan de la santé universelle et des soins de santé primaires utilisant les cadres et outils de l'OPS
<b>Définition de l'indicateur</b>	L'indicateur est défini comme le nombre de pays et de territoires qui ont été en mesure d'analyser et de rendre compte des progrès accomplis en matière de santé universelle et les soins de santé primaires (SSP) avec l'aide d'indicateurs et d'approches inclus dans les cadres et outils de l'OPS.
<b>But de l'indicateur</b>	L'indicateur est nécessaire pour rendre compte des progrès vers la santé universelle et les SSP, y compris les progrès vers l'amélioration des capacités, des performances (identification des obstacles à l'accès) et de l'impact des SSP.
<b>Note technique</b>	<p>Les indicateurs permettant de mesurer les progrès sur le plan de la santé universelle et les soins de santé primaires suivront le cadre et l'outil de suivi et de mesure élaborés par le HSS/PH en collaboration avec les États Membres (voir la référence 2 ci-dessous).</p> <p>L'indicateur est considéré comme atteint si l'État Membre communique des analyses périodiques des indicateurs qui mesurent les progrès accomplis sur le plan d'au moins deux des quatre axes stratégiques de la stratégie de la santé universelle :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. élargissement de l'accès équitable à des services de santé complets, de qualité et axés sur les personnes et la communauté, y compris l'évaluation des obstacles à l'accès,</li> <li>2. intendance et gouvernance renforcées,</li> <li>3. financement accru et amélioré, avec équité et efficacité, et progrès vers l'élimination des paiements directs qui constituent un obstacle à l'accès au point de service,</li> <li>4. renforcement de la coordination intersectorielle pour traiter des déterminants sociaux des inégalités en matière de santé.</li> </ol>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Tous les deux ans
<b>Unité du BSP</b>	Systèmes et services de santé/Soins de santé primaires et prestation de services intégrés (HSS/PH)
<b>Source des données</b>	Rapports nationaux établis par les autorités sanitaires nationales ou les bureaux nationaux de statistiques, rapports établis par les États Membres en collaboration avec l'OPS, rapports d'évaluation des progrès vers la santé universelle.
<b>Limitations</b>	Pour le moment, les pays ne produisent pas de rapports de S&E sur la santé universelle, les données ne sont pas toujours disponibles et les systèmes de suivi sont faibles.
<b>Références</b>	1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. 53 <sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS. (résolution CD53.R14); du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, D.C. : OPS ; 2014. Disponible sur :

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-f.pdf>.

2. Organisation panaméricaine de la santé. Cadre de suivi pour la santé universelle dans les Amériques. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Organisation panaméricaine de la santé. Analyser et surveiller les barres d'accès pour renforcer l'attention primaire en matière de santé. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible en espagnol sur : <https://doi.org/10.37774/9789275327562>.
4. Organisation mondiale de la santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Cadre de mesure et indicateurs des soins de santé primaires : surveiller les systèmes de santé dans l'optique des soins de santé primaires. Genève : OMS/UNICEF, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

## Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 12.4 : pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des systèmes intégrés de surveillance et de recherche pour renforcer la base de connaissances et de données probantes sur la résistance aux antimicrobiens
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 12.4.a : nombre de pays et territoires qui fournissent chaque année des données de laboratoire sur la résistance aux antimicrobiens
<b>Définition de l'indicateur</b>	Nombre de pays d'Amérique latine et des Caraïbes qui fournissent chaque année à l'OPS des données de laboratoire sur la résistance aux antimicrobiens et/ou qui ont répondu à l'option B-E de la question 7.4 de l'enquête tripartite d'auto-évaluation des pays sur la résistance aux antimicrobiens : système national de surveillance de la résistance aux antimicrobiens chez les humains.
<b>But de l'indicateur</b>	Maintenir et améliorer les systèmes nationaux de surveillance de la résistance afin de suivre l'impact sur la santé publique de la résistance et des mesures d'endiguement.
<b>Note technique</b>	Le réseau ReLAVRA améliore la collecte, la normalisation et la production de rapports de données, afin d'améliorer la qualité et le type de données collectées, ainsi que la conformité avec le Système mondial de surveillance de la RAM (GLASS). Les pays des Caraïbes développent et renforcent leurs réseaux nationaux de surveillance de la RAM, de la collecte de données à l'analyse.
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Prévention, maîtrise et élimination des maladies transmissibles/Programme spécial de résistance aux antimicrobiens (CDE/AR)
<b>Source des données</b>	Site Internet ReLAVRA (en anglais) : <a href="https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=13682:relavra-home&amp;Itemid=42427&amp;lang=en">https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=13682:relavra-home&amp;Itemid=42427&amp;lang=en</a> Base de données ReLAVRA dans PLISA. Aperçu de la réponse des Amériques dans l'Enquête tripartite d'auto-évaluation nationale sur la résistance aux antibactériens (fichier Excel), téléchargeable en anglais sur : <a href="http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/database/en/">http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/database/en/</a> Rapport de l'analyse sur la mise en œuvre des plans d'action nationaux de la RAM : Outil disponible en anglais sur : <a href="https://www.paho.org/en/documents/landscape-analysis-status-implementation-amr-national-action-plans-eu-project-working">https://www.paho.org/en/documents/landscape-analysis-status-implementation-amr-national-action-plans-eu-project-working</a>
<b>Limitations</b>	Les pays des Caraïbes sont toujours en cours de développement et des investissements continus pour le renforcement des capacités sont nécessaires dans de nombreux pays et territoires des Caraïbes pour mettre en place un système national de surveillance de la RAM. Il faudrait veiller en particulier à ce que les territoires bénéficient également des activités de renforcement des capacités dans les Caraïbes.
<b>Références</b>	1. Schmunis G and Salvatierra R. Birth of a public surveillance system: PAHO combats the spread of antimicrobial resistance in Latin America. APUA Newsletter. 2006 ; 24(1) Disponible sur : <a href="http://emerald.tufts.edu/med/apua/news/APUA_v24n1.pdf">http://emerald.tufts.edu/med/apua/news/APUA_v24n1.pdf</a>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="440 191 1518 304">2. OMS. Antimicrobial resistance. Global report on surveillance [Internet]. Genève : OMS ; 2014. Disponible sur :<br/><a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf?ua=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf?ua=1</a></li><li data-bbox="440 304 1518 384">3. Documents AGISAR. Disponible sur :<br/><a href="https://www.who.int/foodsafety/areas_work/antimicrobial-resistance/agisar/en/">https://www.who.int/foodsafety/areas_work/antimicrobial-resistance/agisar/en/</a></li></ol> |
|--|---|

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 12.5 : pays et territoires en mesure d'identifier et de traiter des déterminants sociaux et des facteurs de risque du VIH, de la tuberculose, des IST et de l'hépatite virale grâce à une action multisectorielle, avec la participation des secteurs public et privé et la collaboration de la société civile
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 12.5.a : nombre de pays et territoires qui rendent compte de la participation des communautés à la réponse au VIH, à la tuberculose, aux IST et à l'hépatite virale
<b>Définition de l'indicateur</b>	Cet indicateur mesure le nombre de pays qui rendent compte de la participation des communautés à la réponse au VIH, à la tuberculose, aux IST et à l'hépatite virale.
<b>But de l'indicateur</b>	Suivre les progrès de la participation des communautés aux réponses nationales au VIH, à la tuberculose, aux IST et à l'hépatite virale.
<b>Note technique</b>	<p>Un pays sera considéré comme ayant atteint l'indicateur s'il a adopté/adapté l'approche ENGAGE-TB.</p> <p>Un pays sera considéré comme ayant atteint l'indicateur s'il :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a répondu OUI aux questions sur l'engagement communautaire dans la riposte à la tuberculose dans le cadre du système mondial de collecte de données sur la tuberculose de l'OMS (questions liées aux orientations communautaires ou à toute forme de soutien communautaire à l'observance du traitement), ET</li> <li>• a répondu OUI aux questions sur la participation à l'élaboration de politiques, de lignes directrices et de stratégies nationales par les personnes vivant avec le VIH, les professionnel(le)s du sexe, les hommes homosexuels et les personnes transgenres, dans le système mondial de surveillance du sida.</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle (fin de l'année)
<b>Unité du BSP</b>	Prévention, maîtrise et élimination des maladies transmissibles/VIH, hépatite, tuberculose et infections sexuellement transmissibles (CDE/HT)
<b>Source des données</b>	Les données seront obtenues grâce au système mondial de collecte de données sur la tuberculose de l'OMS et au système mondial de surveillance du sida.
<b>Limitations</b>	Cet indicateur repose sur la durée et le calendrier des processus d'adaptation et d'adoption de chaque pays.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. OMS. Approche ENGAGE-TB de l'OMS.</li> <li>2. ONUSIDA. Indicateurs et questions pour suivre les progrès réalisés dans la Déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida — Surveillance mondiale du sida 2023.</li> </ol>

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 12.8 : pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des interventions contre les zoonoses, en particulier pour prévenir la transmission d'animaux infectés à l'homme, selon l'approche « Une seule santé »
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 12.8.a : nombre de pays et territoires qui ont des programmes de prévention ou d'atténuation des zoonoses et des envenimations par les serpents ou les arthropodes
<b>Définition de l'indicateur</b>	Cet indicateur mesure les pays et territoires qui ont mis en place des programmes de lutte contre les maladies zoonotiques, qui comprennent des capacités pertinentes (spécifiques à la zoonose endémique et négligée), telles que le diagnostic, la surveillance, le contrôle/prévention, la communication des risques, la réponse aux alertes, la législation, la coordination et le renforcement des capacités, etc., tant du point de vue de la santé publique que de la santé animale, et sur la base d'une méthodologie précédemment mise en œuvre par l'OPS (Maxwell <i>et al.</i> , 2016).
<b>But de l'indicateur</b>	Cet indicateur démontre les progrès réalisés par les pays dans le renforcement des capacités essentielles pour prévenir ou atténuer les zoonoses. Un pays peut utiliser ces résultats pour étayer l'affectation des ressources du programme de lutte contre les zoonoses (p. ex., investissement dans une capacité spécifique en cas de sous-performance). L'outil est alors en mesure de fournir le profil d'investissement optimal.
<b>Note technique</b>	Ce chiffre est calculé en comptant les pays et territoires qui maintiennent des programmes intersectoriels et intégrés, basés sur le diagnostic, la surveillance, la communication des risques, la réponse aux alertes, la législation, la coordination et le renforcement des capacités, et d'autres mesures visant à prévenir et à atténuer l'incidence des zoonoses au sein de sa population.
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Tous les deux ans, à la fin de chaque exercice biennal.
<b>Unité du BSP</b>	Prévention, maîtrise et élimination des maladies transmissibles/PANAFTOSA (CDE/AFT)
<b>Source des données</b>	Ministères de l'Agriculture et ministères de la Santé
<b>Limitations</b>	Tous les pays ne communiquent pas les informations requises dans des délais suffisants pour qu'elles soient évaluées en vue de leur inclusion dans le calcul de l'indicateur.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maxwell MJ, Carvalho M, Del Rio Vilas VJ, 2016. Building the road to a regional zoonoses strategy: a survey of zoonoses programmes in the Americas. Journal en ligne de Public Health Informatics, Vol 8, No 1 (2016). Disponible sur : <a href="http://ojphi.org/ojs/index.php/ojphi/search/search">http://ojphi.org/ojs/index.php/ojphi/search/search</a></li> <li>2. IVVO – INTERFACE POUR LA SURVEILLANCE VÉTÉRINAIRE OFFICIELLE – Disponible sur : <a href="https://ivvo.panaftosa.org.br">https://ivvo.panaftosa.org.br</a></li> </ol>

## Résultat intermédiaire 14. Malnutrition

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 14.1 : pays et territoires en mesure d'élaborer et de suivre la mise en œuvre de politiques et de plans pour lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes et atteindre les cibles mondiales en matière de nutrition pour 2025 et les composantes nutrition des objectifs de développement durable.
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 14.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques nationales conformes aux cibles mondiales pour 2025 de l'OMS pour la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant et aux composantes nutrition des Objectifs de développement durable
<b>Définition de l'indicateur</b>	L'indicateur mesure le nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des politiques, des programmes ou des stratégies nationaux traitant du retard de croissance, de l'anémie chez les femmes en âge de procréer, du faible poids à la naissance, du surpoids chez l'enfant, de l'allaitement exclusif au sein et de l'émaciation.
<b>But de l'indicateur</b>	Suivre la mise en œuvre des politiques et programmes clés et évaluer le soutien de l'OPS aux pays pour mettre en œuvre des actions clés visant à améliorer la nutrition maternelle, infantile et du jeune enfant.
<b>Note technique</b>	<p>Les pays atteignent l'indicateur lorsqu'ils ont une politique, un programme ou une stratégie qui répond simultanément à au moins quatre des six cibles de nutrition mondiales pour 2025. Les cibles sont notamment les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retard de croissance : réduire de 40 % le nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance</li> <li>2. Anémie : réduire de 50 % l'anémie chez les femmes en âge de procréer</li> <li>3. Faible poids de naissance : réduire de 30 % l'insuffisance pondérale à la naissance</li> <li>4. Surpoids chez les enfants : pas d'augmentation de la surcharge pondérale chez les enfants</li> <li>5. Allaitement : porter les taux d'allaitement exclusif au sein au cours des 6 premiers mois de la vie à au moins 50 %</li> <li>6. Émaciation : réduire et maintenir au-dessous de 5 % le dépérissement chez l'enfant.</li> </ol> <p>Les pays qui présentent une très faible prévalence de retard de croissance ne sont pas censés inclure des mesures de lutte contre le retard de croissance dans leur politique, programme ou stratégie nationaux, de sorte qu'ils seront définis comme référence même si leurs politique, programme ou stratégie ne traitent pas du retard de croissance.</p> <p>Les pays qui présentent une très faible prévalence d'émaciation ne sont pas censés inclure des mesures de lutte contre l'émaciation dans leur politique, programme ou stratégie nationaux, de sorte qu'ils seront définis comme référence même si leurs politique, programme ou stratégie ne traitent pas de l'émaciation.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Biannuelle

<b>Unité du BSP</b>	Maladies non transmissibles et santé mentale/Facteurs de risque et nutrition (NMH/RF)
<b>Source des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OMS - Global Nutrition Policy Review (GNPR)</li> <li>• Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA)</li> <li>• Documents de politique générale des ministères de la Santé, de la Protection sociale, de l'Agriculture et de l'Éducation</li> </ul>
<b>Limitations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les documents de politique générale varient en termes de spécificité. Par conséquent, en plus de l'examen des documents de politique générale, il faudra peut-être examiner également les plans d'action ou les stratégies.</li> <li>• Des enquêtes nationales représentatives sont menées tous les cinq ans et ne sont pas disponibles dans de nombreux pays. Les données du ministère de la Santé ne sont généralement pas fiables.</li> </ul>
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Disponible sur : <a href="http://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/fr/">http://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/fr/</a></li> <li>2. Organisation des Nations Unies. Cibles 2.1 et 2.2 des ODD 2030. Disponible sur : <a href="https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/hunger/">https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/hunger/</a></li> <li>3. De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. <i>Public Health Nutrition</i>, 22(1), 175-179. doi:10.1017/S1368980018002434</li> <li>4. Organisation mondiale de la Santé. Global Nutrition Policy Review 2016-2017. Disponible sur : <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275990/9789241514873-eng.pdf?ua=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275990/9789241514873-eng.pdf?ua=1</a></li> <li>5. Organisation mondiale de la Santé. Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA). Disponible sur : <a href="https://www.who.int/nutrition/gina/en/">https://www.who.int/nutrition/gina/en/</a></li> </ol>

## Résultat intermédiaire 15. Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 15.2 : renforcement de la capacité des secteurs clés à prévenir la violence grâce à une collaboration multisectorielle
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 15.2.a : nombre de pays et territoires qui ont une coalition ou un groupe de travail national multisectoriel visant à prévenir la violence et à y répondre, et qui comprend le secteur de la santé
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Cet indicateur mesure le nombre de pays et de territoires dotés d'un mécanisme national multisectoriel de lutte contre la violence à l'égard des enfants* (oui/non).</p> <p>* La violence à l'égard des enfants sera utilisée comme indicateur indirect, bien que les pays et territoires doivent s'efforcer de disposer de mécanismes multisectoriels opérationnels pour coordonner la prévention et la réponse aux multiples formes de violence, y compris la violence faites aux femmes, la violence contre les enfants, la violence chez les jeunes, la violence par les armes à feu et la maltraitance des personnes âgées, notamment.</p>
<b>But de l'indicateur</b>	La prévention et la réponse à la violence sont par nature multisectorielles et reposent sur la coordination et la collaboration entre la santé, la justice/police, le bien-être social, la protection de l'enfance et d'autres secteurs et parties prenantes. Pour une réponse intégrale et globale à la violence contre les enfants, ces secteurs doivent travailler ensemble, car une réponse efficace dans un secteur dépend souvent de la réponse d'un secteur partenaire. Par conséquent, cet indicateur mesurera la disponibilité d'un plan national ou multisectoriel qui facilite la coordination des efforts entre de multiples secteurs au sein du gouvernement et de la société civile.
<b>Note technique</b>	Cet indicateur mesure le nombre de pays et de territoires dotés d'un mécanisme national multisectoriel de lutte contre la violence à l'égard des enfants (oui/non).
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Tous les 2-3 ans
<b>Unité du BSP</b>	Maladies non transmissibles et santé mentale/Maladies non transmissibles, violence et prévention des traumatismes (NMH/NV)
<b>Source des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les pays fournissent déjà des informations sur cet indicateur dans le cadre des rapports de situation mondiaux/régionaux sur la violence contre les enfants, rassemblés tous les cinq ans. Les mises à jour des données à mi-parcours peuvent être obtenues auprès des bureaux de pays de l'OPS/OMS.</li> <li>Un indicateur similaire est inclus dans le cadre des exigences en matière d'établissement de rapports liées à la Stratégie et au plan d'action visant au renforcement du système de santé pour combattre la violence à l'égard des femmes (CD54/9, Rev. 2).</li> <li>Des efforts seront également déployés pour renforcer les sources d'informations et de données sur les mécanismes de lutte contre les multiples formes de violence.</li> </ul>
<b>Limitations</b>	L'existence d'un mécanisme multisectoriel n'est qu'une étape dans le processus de renforcement de la coordination entre les secteurs et entre le gouvernement et les

	<p>organisations de la société civile et ne signifie pas nécessairement que le mécanisme est efficace pour prévenir et répondre à la violence contre les enfants.</p> <p>Cet indicateur utilise la violence contre les enfants. Cependant, de multiples formes de violence affectent les Amériques et se croisent souvent, et par conséquent, l'OPS continuera d'appuyer les efforts déployés par les États Membres pour renforcer l'élaboration de plans nationaux ou multisectoriels de lutte contre les formes multiples de violence.</p>
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organisation mondiale de la Santé. Global status report on preventing violence against children. OMS; 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.</li><li>2. Organisation panaméricaine de la Santé. Regional Status Report 2020: Preventing and Responding to Violence against Children in the Americas. Washington, D.C. : OPS; 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.</li></ol>

## Résultat intermédiaire 17. Élimination des maladies transmissibles

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 17.1 : pays et territoires en mesure de fournir un diagnostic précoce, un traitement, une investigation des cas et une réponse pour l'élimination du paludisme et la prévention de son rétablissement
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 17.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre les interventions recommandées par l'OPS/OMS dans les foyers actifs et les zones à risque de rétablissement du paludisme
<b>Définition de l'indicateur</b>	Nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre les interventions recommandées par l'OPS/OMS dans les foyers actifs et les zones à risque de rétablissement du paludisme.
<b>But de l'indicateur</b>	Refléter le niveau de réalisation des pays et des territoires cibles dans la mise en œuvre des interventions recommandées d'élimination du paludisme afin d'éliminer la transmission dans les foyers actifs avec un faible nombre de cas et les foyers résiduels ainsi que d'éviter la transmission du paludisme dans les zones exemptes de paludisme, mais à risque de réintroduction.
<b>Note technique</b>	<p>L'OPS/OMS a recommandé une série d'interventions visant à éliminer le paludisme dans les foyers actifs où le nombre de cas est faible et à maintenir le nombre de cas indigènes à zéro dans les zones à risque de rétablissement du paludisme. L'indicateur évalue la mise en œuvre de trois de ces mesures d'élimination.</p> <p>Les formulaires du Rapport mondial sur le paludisme comportent une section consacrée à la mise en œuvre de politiques et de stratégies actualisées qui permettent aux pays et territoires d'avancer vers l'élimination. Les informations communiquées par les pays et territoires sont validées par l'OPS et l'OMS et utilisées pour mesurer la réalisation de cet indicateur.</p> <p>Pour se conformer à l'indicateur, le pays ou le territoire doit fournir des informations qui étayent la mise en œuvre de trois des quatre actions clés d'élimination dans les pays et territoires endémiques, et de quatre des quatre actions clés d'élimination dans les pays et territoires non endémiques. Les critères suivants seront utilisés pour établir le respect de chaque intervention :</p> <p>Pays et territoires endémiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage précoce : communication du nombre de cas par temps pris pour traiter dès le début des symptômes des cas autochtones.</li> <li>• Enquête de cas : communication du nombre précis de cas faisant l'objet d'une enquête ou du nombre de cas classés comme autochtones, introduits ou importés.</li> <li>• Enquête sur les foyers : communication du nombre spécifique de foyers étudiés ou identifiés.</li> <li>• Détection réactive des cas : communication du nombre spécifique de cas examinés par la détection active des cas en fonction du nombre de foyers et du nombre de cas.</li> </ul> <p>Nombre total de pays et de territoires :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête de cas : communication du nombre précis de cas faisant l'objet d'une enquête ou du nombre de cas classés comme autochtones, introduits ou importés.</li> <li>• Stock de CTA (combinaison thérapeutique à base d'artémisinine) au niveau national (comme indicateur indirect d'un traitement rapide).</li> <li>• Existence de lignes directrices nationales sur le diagnostic et le traitement du paludisme.</li> </ul> <p>Les cas sont communiqués chaque année à l'OPS/OMS, au public au moyen de bulletins épidémiologiques ou communiqués immédiatement par le RSI lorsqu'ils respectent les lignes directrices (comme indicateur indirect d'une bonne surveillance).</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle. Les données communiquées correspondent à la fin de l'année précédente et la demande de soumission de rapport est envoyée en avril de l'année suivante.
<b>Unité du BSP</b>	Prévention, maîtrise et élimination des maladies transmissibles/Maladies négligées, tropicales et à transmission vectorielle (CDE/VT)
<b>Source des données</b>	Les données sont collectées chaque année par l'OPS/OMS au moyen de la soumission par les pays/territoires du Rapport mondial sur le paludisme et des formulaires-annexe de l'OPS, qui sont utilisés par les pays et territoires pour envoyer des mises à jour annuelles et des rapports sur les variables clés, qui servent de base à l'évaluation de cet indicateur pour chaque pays/territoire.
<b>Limitations</b>	L'indicateur reflète l'existence de politiques visant à éliminer la transmission locale du paludisme ou à prévenir la réapparition du paludisme dans les pays ou territoires non endémiques. Bien que l'indicateur évalue également si l'intervention est mise en œuvre, il ne tient pas nécessairement compte des lacunes dans la couverture ou la qualité des différentes interventions, qui sont importantes pour relever les défis et les obstacles propres à chaque foyer en matière d'élimination du paludisme ou de prévention de sa réapparition.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 (2015). Disponible sur : <a href="http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/fr/">http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/fr/</a></li> <li>2. Organisation mondiale de la Santé. Cadre pour l'élimination du paludisme (2017). Disponible sur : <a href="https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241511988/fr/">https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241511988/fr/</a></li> <li>3. Organisation mondiale de la Santé. Lutte contre le paludisme : surveillance, suivi et évaluation. Un manuel de référence (2018). Disponible sur : <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325605/9789242565577-fre.pdf?ua=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325605/9789242565577-fre.pdf?ua=1</a></li> </ol>

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 17.5 : . la Région des Amériques reste exempte de poliomyélite
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 17.5.a : nombre de pays et territoires qui ont conservé leur statut exempt à la fois de poliovirus sauvage et de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale
<b>Définition de l'indicateur</b>	Cet indicateur est défini sur la base de la Stratégie finale d'éradication de la poliomyélite 2019-2023 et la Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026.
<b>But de l'indicateur</b>	Le but de cet indicateur est de surveiller la pérennité de l'élimination de la polio dans les Amériques et les progrès réalisés vers l'éradication mondiale.
<b>Note technique</b>	<p>La stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026 poursuit deux objectifs : (i) interrompre définitivement toute transmission du poliovirus dans les pays d'endémie, et (ii) arrêter la transmission du PVDVc et prévenir les épidémies dans les pays non endémiques.</p> <p>La voie à suivre pour interrompre définitivement toute transmission du poliovirus consiste à améliorer la détection et la réponse grâce à une surveillance sensible.</p> <p>Les indicateurs clés de la surveillance PFA sont les suivants :</p> <p>Sensibilité de la surveillance      Au moins une PFA doit être détectée chaque année pour 100 000 personnes âgées de moins de 15 ans</p> <p>Enquête rapide      Intervalle entre la communication d'un cas probable et l'enquête : 80 % des cas auraient dû faire l'objet d'une enquête dans les 48 heures suivant leur notification.</p> <p>Prélèvement adéquat de selles      Tous les cas de PNE doivent faire l'objet d'une étude virologique, avec des échantillons de selles « adéquats » pour au moins 80 % des cas de PNE. Par échantillons de selles « adéquats », il faut comprendre deux échantillons de selles de qualité suffisante pour une analyse au laboratoire, recueillis à au moins 24 heures d'intervalle, dans les 14 jours suivant le début de la paralysie, et arrivant au laboratoire en ayant respecté la chaîne du froid et avec la documentation appropriée.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires avec des cas confirmés de poliomyélite dus au poliovirus sauvage ou au PVDVc
<b>Fréquence de mesure</b>	Aux fins de la surveillance, ces indicateurs sont collectés et signalés sur une base hebdomadaire. Aux fins du suivi du plan stratégique, cette démarche doit être effectuée tous les six mois.
<b>Unité du BSP</b>	Programme spécial d'immunisation intégrale (CIM)
<b>Source des données</b>	Bulletin bihebdomadaire sur la polio

<b>Limitations</b>	Autres priorités et urgences (p. ex., pandémie)
<b>Références</b>	1. OPS. Poliomyelitis Eradication Field Guide. Troisième édition. 2005.

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 17.8 : pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des plans d'action pour la prévention, la prophylaxie, la surveillance, la lutte et l'élimination de la rage humaine transmise par les chiens
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 17.8.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des plans d'action pour renforcer la prévention, la prophylaxie, la surveillance et la lutte en vue de valider l'élimination de la rage humaine transmise par les chiens
<b>Définition de l'indicateur</b>	Nombre de pays et territoires qui ont élaboré des plans d'action pour la prévention, la prophylaxie, la surveillance, le contrôle et l'élimination de la rage et qui ont mené à bien les évaluations annuelles de leur programme de lutte contre la rage.
<b>But de l'indicateur</b>	Montre la capacité du pays ou territoire à maintenir une action coordonnée pour éliminer la rage humaine transmise par les chiens et prévenir les cas de rage humaine grâce à un système de surveillance coordonné et un système de soins de santé approprié et opportun.
<b>Note technique</b>	Elle est calculée en comptant les plans d'action présentés par chaque pays ou territoire et, dans des cas spécifiques, en lançant le processus de validation de l'élimination de la rage humaine transmise par les chiens.
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Maladies transmissibles et déterminants environnementaux de la santé/PANAFTOSA (CDE/AFT)
<b>Source des données</b>	Les données sont obtenues directement auprès des pays et territoires, soit des approches spécifiques au cours des missions, soit des enquêtes ou des événements régionaux.
<b>Limitations</b>	Un plan d'action nécessitera une vérification.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réunion des directeurs de programmes sur la rage dans les Amériques (REDIPRA). Disponible sur : <a href="http://www.panaftosa.org/redipra16/index.php?lang=en">http://www.panaftosa.org/redipra16/index.php?lang=en</a></li> <li>2. Informe de resultados de la encuesta sobre la situación de los programas nacionales de rabia en las Américas: 2015-2016 Disponible sur : <a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/51720">https://iris.paho.org/handle/10665.2/51720</a></li> <li>3. Système régional d'information pour la surveillance épidémiologique de la rage (SIRVERA). Disponible sur : <a href="https://sirvera.panaftosa.org.br/login">https://sirvera.panaftosa.org.br/login</a></li> <li>4. OMS. Expert Consultation on Rabies: WHO TRS N°1012. Disponible sur : <a href="https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-TRS-1012">https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-TRS-1012</a></li> </ol>

## Résultat intermédiaire 18. Déterminants sociaux et environnementaux

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 18.2 : pays et territoires en mesure de traiter des déterminants environnementaux de la santé, notamment la qualité de l'air, la sécurité chimique, le changement climatique, l'eau et l'assainissement
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 18.2.f : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des plans, des politiques, des programmes ou des interventions visant à réduire les risques pour la santé liés à la pollution de l'air dans les foyers due à l'utilisation de combustibles solides pour la cuisine et le chauffage, conformément aux lignes directrices de l'OMS
<b>Définition de l'indicateur</b>	Cet indicateur compte le nombre de pays et territoires de la région qui progressent dans la lutte contre le fardeau de la maladie causée par la pollution de l'air domestique en mettant en œuvre l'Initiative d'élimination de l'OPS (Élimination des combustibles de cuisson polluants à base de biomasse) conformément aux directives de l'OMS sur la qualité de l'air intérieur.
<b>But de l'indicateur</b>	Suivre les progrès régionaux dans la mise en œuvre de l'Initiative d'élimination de l'OPS (Élimination des combustibles de cuisson de la biomasse polluante) et de l'ODD 7.1.2 (proportion de la population utilisant principalement des carburants et technologies propres)
<b>Note technique</b>	<p>Ce chiffre est obtenu en suivant les pays et territoires qui progressent dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans, politiques, programmes et/ou interventions visant à protéger la santé publique, en réduisant la pollution de l'air domestique en abordant l'accès à l'énergie propre et aux technologies de cuisson.</p> <p>Pour atteindre cet indicateur, les pays et territoires doivent remplir l'obligation <b>d'élaborer</b> un plan ou une politique, et également satisfaire à au moins <b>une</b> des exigences de <b>mise en œuvre</b>, parmi lesquelles :</p> <p><b><u>Élaboration (obligatoire) :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence de plans et de politiques nationales visant à protéger la santé publique, en réduisant la pollution de l'air domestique en abordant l'accès à l'énergie propre et aux technologies de cuisson.</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre (au moins un des éléments suivants requis) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre de programmes ou de politiques visant à garantir l'accès à une énergie propre ou à remplacer les cuisinières inefficaces par des technologies plus propres conformes aux directives de l'OMS sur la qualité de l'air intérieur, avec la participation du secteur de la santé.</li> <li>• Mise en œuvre de plans, politiques, programmes et/ou interventions visant à accélérer la transition énergétique propre des ménages avec la participation du secteur de la santé.</li> </ul>

	Les pays et territoires sont tenus de préparer un rapport national sur l'élaboration et/ou la mise en œuvre de leurs plans nationaux. Ce rapport doit être préparé conformément aux directives de l'OPS pour cet indicateur et en utilisant le format en ligne désigné.
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Déterminants sociaux et environnementaux pour l'équité en santé/Changements climatiques et déterminants environnementaux (DHE/CE)
<b>Source des données</b>	Examen de l'information secondaire et consultation directe des pays qui bénéficient de la coopération technique de l'OPS. Les données correspondent au nombre de pays qui intègrent et mettent en œuvre des politiques visant à favoriser l'accès à l'énergie propre et/ou à remplacer les fourneaux inefficaces par des modèles plus propres conformes aux directives de l'OMS sur la qualité de l'air à l'intérieur.
<b>Limitations</b>	Les données reflèteront uniquement le nombre de pays qui ont adopté des politiques visant à favoriser l'accès à l'énergie propre et/ou des programmes de remplacement des fourneaux inefficaces par des modèles plus propres conformes aux directives de l'OMS sur la qualité de l'air à l'intérieur.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. OPS. Integrated Sustainable Framework for the Elimination of Communicable Diseases in the Americas. Disponible sur : <a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51106/PAHOCDE19008_eng.pdf">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51106/PAHOCDE19008_eng.pdf</a></li> <li>2. WHO guidelines for indoor air quality: Household Fuel Combustion. Disponible sur : <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789241548885">https://www.who.int/publications/i/item/9789241548885</a></li> <li>3. OMS. Santé et environnement : feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé (décision WHA69 (11) ([2018])). Disponible sur : <a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_10Add1-fr.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_10Add1-fr.pdf</a></li> <li>4. Indicateur ODD 7.1.2 Proportion de la population qui dépend principalement de combustibles et de technologies propres</li> </ol>

## Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 20.1 : pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des plans nationaux de renforcement des systèmes d'information pour la santé (IS4H) fondés sur des évaluations
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 20.1.a : nombre de pays et territoires qui ont élaboré et mis en œuvre un plan de renforcement des systèmes d'information pour la santé sur la base du modèle d'évaluation de la maturité des IS4H de l'OPS
<b>Définition de l'indicateur</b>	Cet indicateur compte le nombre de pays et de territoires qui ont évalué leurs systèmes d'information pour la santé (IS4H) et qui ont ensuite élaboré un plan, y compris une feuille de route nationale, pour renforcer ces systèmes sur la base de ces évaluations.
<b>But de l'indicateur</b>	<p>Des données de qualité sont essentielles pour la prise de décision et la formulation d'interventions visant à répondre aux défis sanitaires émergents et existants, tout en cherchant à optimiser les résultats sanitaires d'une population. L'IS4H national est un élément essentiel de l'ensemble du système de santé afin d'assurer la disponibilité en temps opportun des données et de l'information sur la santé générées à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé. Cet indicateur vise à rendre compte des progrès accomplis dans la mise en place d'un IS4H permettant d'atteindre ces objectifs, en mettant l'accent sur la collecte de données concernant les personnes les plus exposées au risque d'être laissées pour compte.</p> <p>Les évaluations de l'IS4H fournissent une base de référence qui guide les investissements et aide à fournir les données probantes pour hiérarchiser les interventions. Ces informations doivent guider la fixation d'objectifs pour améliorer les différents aspects d'un IS4H, être définies grâce à la conception d'un plan d'action national, et idéalement accompagnées de stratégies, politiques et normes qui orientent la gestion des données.</p> <p>Cet indicateur contribue à promouvoir la mise en œuvre des évaluations, sur lesquelles les partenaires de développement comptent pour donner la priorité aux investissements du système de santé.</p>
<b>Note technique</b>	<p>Le BSP estime que les évaluations peuvent être élaborées à partir d'examen documentaires, de lots de données ouvertes et d'informations disponibles sur les sites Web officiels. Le BSP peut également envisager des entretiens qualitatifs menés auprès d'intervenants clés identifiés par les ministères de la Santé.</p> <p>Ces évaluations doivent être en mesure d'évaluer les domaines techniques suivants de l'IS4H dans les pays et territoires :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. la gestion des données et la gouvernance</li> <li>2. la gestion des données et des technologies de l'information</li> <li>3. l'information et la gestion des connaissances</li> <li>4. l'innovation</li> </ol> <p>À titre de référence, l'outil d'évaluation de la maturité des systèmes d'information pour la santé du BSP peut être utilisé pour recueillir et analyser des informations essentielles, notamment sur les cadres juridiques, les mémorandums pour l'échange</p>

	<p>interinstitutionnel de données, les modèles de gouvernance et de leadership et les mécanismes de collecte de données, les dictionnaires d'utilisation des données avec des données sanitaires normalisées et d'autres indicateurs. Cela suppose également des normes et des processus qui permettent de mesurer, de suivre et d'améliorer constamment la qualité de l'information et de prendre des décisions et d'adopter des politiques et des décisions éclairées. Cet outil d'évaluation est conçu pour s'assurer que les données sont ventilées par revenu, sexe, âge, race, origine ethnique, situation migratoire, handicap, emplacement géographique et autres caractéristiques pertinentes par rapport au contexte national, compte tenu du besoin de ventilation des données au niveau infranational.</p> <p>Un pays sera considéré comme ayant adopté un plan national pour renforcer la stratégie IS4H s'il a développé des documents opérationnels spécifiques, des feuilles de route, des agendas stratégiques ou des documents similaires de haut niveau qui répondent aux défis identifiés dans les évaluations réalisées dans le cadre des stratégies et plans nationaux de santé publique pertinents.</p> <p>L'indicateur inclut les pays qui ont procédé à une évaluation et qui se sont dotés d'un plan d'action national pour renforcer les systèmes d'information pour la santé.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Le BSP recueillera des données sur l'état des évaluations menées et formulera des plans nationaux à la fin de chaque année civile.
<b>Unité du BSP</b>	Données probantes et renseignements pour l'action en santé/ Systèmes d'Information et Santé Numérique (EIH/IS)
<b>Source des données</b>	Les évaluations des pays et des territoires sont disponibles dans les dossiers des ministères de la Santé et du BSP.
<b>Limitations</b>	Toutes les données et informations ne sont pas facilement accessibles au public. Cela crée des difficultés pour identifier les évaluations menées par les pays ainsi que les plans d'action nationaux, les stratégies ou autres documents de haut niveau pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation panaméricaine de la Santé. Objectifs 6 et 7, et plus particulièrement les cibles 6.1, 6.2, 7.3 du PASDA2030</li> <li>2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé (CE164), pour approbation par le 57<sup>e</sup> Conseil directeur</li> <li>3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action de l'OPS pour le renforcement des statistiques de l'état civil 2017-2022 (CSP29.R4)</li> <li>4. Cet indicateur contribue à la disponibilité des données utilisées pour mesurer la santé et les indicateurs liés à la santé au titre de l'ODD 3 et de l'indicateur d'ODD 17.18.1 (« Proportion d'indicateurs du développement durable établis à l'échelle nationale, ventilés de manière exhaustive en fonction de la cible conformément aux Principes fondamentaux de la statistique officielle ») et 16.10.2 (« Nombre de pays qui adoptent et mettent en œuvre des dispositions constitutionnelles, réglementaires et politiques pour garantir l'accès public à l'information »)</li> </ol>

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 20.2 : pays et territoires en mesure d'adopter et de mettre en œuvre des plans d'action nationaux visant à renforcer la qualité et la couverture des statistiques de l'état civil
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 20.2.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan d'action actualisé pour renforcer la qualité et la couverture des statistiques de l'état civil
<b>Définition de l'indicateur</b>	Cet indicateur compte le nombre de pays et de territoires qui ont élaboré et mis en œuvre un plan d'action actualisé pour renforcer la qualité et la couverture des statistiques de l'état civil (naissances et décès aux fins de cet indicateur).
<b>But de l'indicateur</b>	La mesure de cet indicateur permettra d'identifier l'état de préparation des pays et d'évaluer si des plans opérationnels existent pour améliorer et renforcer la qualité et la couverture des statistiques de l'état civil.
<b>Note technique</b>	Un pays sera considéré comme ayant adopté un plan national après avoir effectué une étude documentaire et une évaluation qui confirment son existence. L'indicateur inclut les pays qui ont procédé à l'évaluation et qui sont dotés d'un plan d'action national pour renforcer les systèmes d'information pour la santé.
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Le BSP recueillera des données sur l'état des évaluations menées et formulera des plans nationaux à la fin de chaque année civile.
<b>Unité du BSP</b>	Données probantes et renseignements pour l'action en santé/ Systèmes d'Information et Santé Numérique (EIH/IS)
<b>Source des données</b>	1. Bases de données des pays et des territoires 2. ECLAC/CEPALC 3. Division de statistique 4. Banque mondiale 5. Bureau du recensement des États-Unis
<b>Limitations</b>	Toutes les données et informations ne sont pas facilement accessibles au public. Cela crée des difficultés pour identifier les évaluations menées par les pays ainsi que les plans d'action nationaux, les stratégies ou autres documents de haut niveau pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé.
<b>Références</b>	1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé : rapport final. Disponible sur : <a href="https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-INF-7-f.pdf">https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-INF-7-f.pdf</a> 2. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport d'étape sur la mise en œuvre du Plan d'action pour le renforcement des statistiques de l'état civil 2017-2022. Disponible sur : <a href="https://www.paho.org/fr/documents/csp299-plan-daction-pour-le-renforcement-des-statistiques-letat-civil-2017-2022">https://www.paho.org/fr/documents/csp299-plan-daction-pour-le-renforcement-des-statistiques-letat-civil-2017-2022</a>

## Résultat intermédiaire 22. Recherche, éthique et innovation pour la santé

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 22.1 : pays et territoires en mesure de mener des recherches en santé basées sur les priorités sanitaires nationales
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 22.1.a : nombre de pays et territoires qui disposent d'un cadre de politique défini pour la recherche en santé, y compris des mécanismes de financement appropriés, communiqué à l'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé de l'OMS
<b>Définition de l'indicateur</b>	Cet indicateur compte les pays qui disposent d'un cadre politique actuel ou actif régissant ou assurant la gestion de la recherche pour la santé, ou de la recherche et de l'innovation pour la santé, établissant ainsi les mécanismes formels, les responsabilités, les ressources, la responsabilisation, le suivi et l'évaluation, ainsi que les valeurs directrices et principes du cadre politique. Les paramètres clés et les informations de base sont décrits dans la « Liste de contrôle des bonnes pratiques et recommandations pour l'élaboration de politiques et de programmes nationaux de recherche pour la santé ».
<b>But de l'indicateur</b>	L'indicateur suit les progrès réalisés par les États membres qui définissent un cadre politique pour la gouvernance de la recherche et de l'innovation pour la santé, conformément à la Politique régionale de recherche pour la santé (CD49/10) ou à la Stratégie de l'OMS en matière de recherche pour la santé. Les cadres politiques en matière de recherche pour la santé expirent généralement lorsque les administrations gouvernementales changent. Étant donné que les priorités de la recherche et des gouvernements évoluent avec le temps et que les connaissances progressent, les pays doivent régulièrement mettre à jour leurs programmes nationaux pour rester à jour.
<b>Note technique</b>	<p>L'indicateur actuel compte les pays qui ont signalé des politiques ou des programmes nationaux (priorités) actifs régissant la recherche pour la santé au cours d'une période donnée. Les indicateurs précédents rendaient compte de ces politiques et programmes séparément, mais les efforts visant à simplifier l'indicateur exigeaient de les intégrer.</p> <p>La dernière évaluation, disponible sur <a href="https://www.paho.org/en/health-systems-and-services/strengthening-national-health-research-systems">https://www.paho.org/en/health-systems-and-services/strengthening-national-health-research-systems</a> (disponible en anglais), examine les politiques et programmes nationaux liés à la recherche pour la santé. Il identifie les pays qui ont signalé ou ont été reconnus comme ayant une politique ou un programme national dans ce domaine. L'évaluation et la liste de contrôle publiée comprennent des critères spécifiques utilisés pour évaluer ces politiques et pour déterminer que les objectifs et les valeurs décrits dans les documents de politique nationale s'alignent sur les recommandations techniques et les bonnes pratiques de l'OPS/OMS. Ces critères sont répertoriés dans les « <a href="#">listes de contrôle de bonnes pratiques et de recommandations pour l'élaboration de politiques et de programmes nationaux de recherche pour la santé</a> » (disponible en anglais). Cette publication établit une norme et fournit des critères pour mettre à jour et élaborer des politiques et des programmes liés à la recherche pour la santé.</p>

<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Tous les deux ans.
<b>Unité du BSP</b>	Données probantes et renseignements pour l'action en santé/Science et connaissances pour l'impact (EIH/SK)
<b>Source des données</b>	<p>La source de données utilisée pour les rapports est disponible sur <a href="https://www.paho.org/en/health-systems-and-services/strengthening-national-health-research-systems">https://www.paho.org/en/health-systems-and-services/strengthening-national-health-research-systems</a>.</p> <p>Les pays sont encouragés à se référer aux <a href="#">listes de contrôle de bonnes pratiques et de recommandations pour l'élaboration de politiques et de programmes nationaux de recherche pour la santé</a> et à informer l'OPS de tout nouveau développement politique pertinent ou à impliquer l'OPS dans leur processus d'élaboration de politiques. Dans le cadre des efforts de coopération technique, le Département des preuves et des renseignements pour l'action en santé du BSP identifie les documents de politique et reçoit des notifications des agents techniques ou des réseaux concernant les politiques à venir ou nouvellement publiées. Le BSP effectue des recherches périodiques et met à jour les informations disponibles sur les sites Web ci-dessus tandis que l'automatisation de ces processus peut être mise en œuvre. Suite à la publication de la Politique de recherche pour la santé de l'OPS, CARPHA/CHRC (Agence de santé publique des Caraïbes/Conseil de recherche en santé des Caraïbes) et SICA/COMISCA (Système d'intégration centraméricain/Conseil des ministres du secteur de la santé d'Amérique centrale) <a href="#">ont aidé les pays à progresser et à rendre compte politiques sous-régionales arrivées à expiration</a>.</p>
<b>Limitations</b>	<p>Une limitation majeure découle des différences inhérentes à la nature et à l'objectif des politiques et des programmes. Les combiner n'est pas une approche idéale car ces documents répondent à des objectifs différents. Les <a href="#">listes de contrôle de bonnes pratiques et de recommandations pour l'élaboration de politiques et de programmes nationaux de recherche pour la santé</a> visent à aligner ces documents sur les principes, les valeurs et les objectifs des cadres mondiaux et régionaux (OPS et OMS) et sur les objectifs de développement durable de l'Agenda 2030 des Nations Unies. Ce document d'orientation promeut les bonnes pratiques dans l'élaboration de tels cadres politiques et vise à favoriser l'équité, l'excellence, la solidarité, le respect et l'intégrité, tout en abordant également des priorités transversales telles que l'égalité des sexes, l'origine ethnique, la protection sociale, la promotion de la santé, les droits de l'homme. et les soins de santé primaires. Ils donnent également la priorité aux principes d'impact, de qualité, d'inclusivité, de communication et d'accessibilité.</p>
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation panaméricaine de la Santé, 49<sup>e</sup> Conseil directeur, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques. Politique sur la recherche pour la santé (document CD49/10). Washington, D.C. : OPS, 2009. Disponible sur : <a href="https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-f.pdf">https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-f.pdf</a></li> <li>2. Special Collection on research for health in the Americas. Publié dans <a href="#">The BMJ (2018)</a> et dans le <a href="#">Pan American Journal of Public Health (2019)</a>.</li> </ol>

3. Organisation panaméricaine de la Santé. [Liste de contrôle, bonnes pratiques et recommandations pour l'élaboration de politiques et programmes nationaux sur la recherche pour la santé](#). Washington DC, 2022. ISBN 978-92-75-12583-0. Accessed 6 July 2023 at <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56266>
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Évaluation des politiques et des programmes nationaux sur la recherche pour la santé dans les Amériques. 2019 (document technique interne).
5. Organisation panaméricaine de la Santé. 46<sup>e</sup> session du Comité consultatif de la Recherche en Santé (Washington, D.C., ÉUA, du 28 au 30 novembre 2016). Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible en anglais sur : <http://www.paho.org/achr/46> ou <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34305>
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Comité consultatif de la Recherche en Santé. A review of its contributions to health and research for Health in the Americas 2009-2015. Deuxième édition revue. Avril 2013. Washington, D.C. : Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34007>
7. Organisation mondiale de la Santé. Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé : Stratégie OMS de recherche pour la santé. 63<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé. Document WHA63.22 et résolution. Genève, 2010. Consulté le 9 juillet 2015. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_22-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_22-fr.pdf)
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Report on Strengthening Research Capacities for Health in the Caribbean, 2007-2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34342>
9. Hanney S, Kanya L, Pokhrel S, Jones T, Boaz A. What is the evidence on policies, interventions and tools for establishing and/or strengthening national health research systems and their effectiveness? :80. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331703/9789289054942-eng.pdf>
10. Hanney SR, Kanya L, Pokhrel S, Jones TH, Boaz A. How to strengthen a health research system: WHO's review, whose literature and who is providing leadership? Health Res Policy Syst. 23 juin 2020 ;18 (1) : 72.
11. Cuervo LG, Bermudez Tamayo C. [Development of research for health in Latin America and the Caribbean. Collaboration, publication and application of knowledge] Gaceta Sanitaria. 2018 ; 32 (3) : 206–208. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.03.001>
12. État des politiques, des programmes et des indicateurs nationaux sur la recherche en matière de santé. Disponible en anglais sur : [www.paho.org/researchportal/nhrs](http://www.paho.org/researchportal/nhrs)
13. Documents pertinents pour le Comité consultatif sur la recherche en santé. Disponible en anglais sur : [www.paho.org/achr](http://www.paho.org/achr)

## Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 23.1 : évaluation et établissement de rapports sur les capacités de préparation aux situations d'urgence dans les pays et territoires, quel que soit le danger
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 23.1.a : nombre d'États Parties réalisant un rapport annuel sur le Règlement sanitaire international (2005)
<b>Définition de l'indicateur</b>	Cet indicateur compte le nombre d'États Parties qui ont soumis le Rapport annuel des États Parties (RAEP) à l'Assemblée mondiale de la Santé, conformément à l'article 54 du RSI et à la résolution WHA61.2.
<b>But de l'indicateur</b>	Tandis que les informations fournies par les RAEP représentent une auto-évaluation quantitative des capacités de base détaillées à l'annexe 1 du RSI, conformément à l'esprit de transparence et de responsabilité mutuelle qui sous-tend le RSI, l'indicateur en soi représente une mesure du degré de conformité avec les dispositions du RSI.
<b>Note technique</b>	<p>L'indicateur est calculé en comptant le nombre d'États Parties qui ont soumis un RAEP à l'Assemblée mondiale de la Santé.</p> <p>Outre le fait que la soumission des RAEP à l'Assemblée mondiale est prescrite par l'article 54 du RSI et la résolution WHA61.2, un outil révisé pour la soumission des RAEP a été publié par le Secrétariat de l'OMS en mai 2018. L'outil révisé est le fruit d'un processus consultatif mondial formel en deux étapes, demandé à plusieurs reprises par les États Parties des Amériques depuis 2010, qui s'est déroulé au cours du premier trimestre de 2018. Il convient de noter que, aux termes de la décision WHA71 (15) 2018, les États Membres de l'OMS ont décidé, entre autres, « b) que les États Parties et le Directeur général continueront à faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), en utilisant l'outil d'auto-évaluation pour l'établissement de rapports annuels ».</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre d'États Parties
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Urgences sanitaires/Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire et RSI (PHE/CPI)
<b>Source des données</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Observatoire mondial de la santé, données (en anglais). Disponible sur : <a href="https://www.who.int/gho/ihr/en/">https://www.who.int/gho/ihr/en/</a> (consulté le 19 février 2019).</li> <li>2) E-SPAR de l'OMS. Données du rapport annuel des États Parties. Disponible sur : <a href="https://extranet.who.int/e-spar/">https://extranet.who.int/e-spar/</a></li> <li>3) Rapports sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international aux Organes directeurs de l'OPS. Disponible sur : <a href="https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=42:governing-bodies&amp;Itemid=419&amp;lang=en">https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=42:governing-bodies&amp;Itemid=419&amp;lang=en</a> (consulté le 19 février 2019)</li> </ol>
<b>Limitations</b>	Aucune
<b>Références</b>	1. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005), Troisième édition. Disponible sur :

	<p><a href="https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/fr/">https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/fr/</a> (consulté le 19 février 2019)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : <a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-fr.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-fr.pdf</a> (consulté le 19 février 2019)</li><li>3. Organisation mondiale de la Santé. Décision WHA71 (15). Disponible sur : <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71-REC1/A71_2018_REC1-fr.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71-REC1/A71_2018_REC1-fr.pdf</a> (consulté le 19 février 2019)</li><li>4. Organisation mondiale de la Santé. Outil de déclaration annuelle d'auto-évaluation des États Parties - Règlement sanitaire international (2005). Disponible sur : <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273002/WHO-WHE-CPI-2018.16-fre.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273002/WHO-WHE-CPI-2018.16-fre.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> (consulté le 19 février 2019)</li><li>5. Organisation mondiale de la Santé. Guidance document for the State Party self-assessment annual reporting tool International Health Regulations (2005). Disponible sur : <a href="http://www.who.int/iris/bitstream/10665/272438/1/WHO-WHE-CPI-2018.17-eng.pdf?ua=1">http://www.who.int/iris/bitstream/10665/272438/1/WHO-WHE-CPI-2018.17-eng.pdf?ua=1</a> (consulté le 19 février 2019)</li></ol>
--	--

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 23.2: Pays et territoires en mesure de renforcer leurs capacités en matière de préparation aux situations d'urgence
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiate 23.2.a: Nombre d'États parties qui ont élaboré des plans d'action nationaux pour renforcer les capacités essentielles du Règlement sanitaire international (2005)
<b>Définition de l'indicateur</b>	Cet indicateur mesure le nombre d'États Parties pour lesquels le score enregistré pour l'indicateur « C3.1. Financement de l'application du RSI », figurant dans le rapport annuel de l'État Partie soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé, est égal ou supérieur à 80 %.
<b>But de l'indicateur</b>	L'indicateur représente une mesure de l'institutionnalisation et de la durabilité des fonctions essentielles de santé publique, pertinentes pour l'application, la mise en œuvre et le respect du RSI.
<b>Note technique</b>	<p>Cet indicateur est calculé en mesurant le nombre d'États Parties pour lesquels le score enregistré pour l'indicateur « C3.1. Financement de l'application du RSI », figurant dans le rapport annuel de l'État Partie soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé, 2019, est égal ou supérieur à 80 %.</p> <p>Il convient de noter que, conformément aux articles 5 et 13 et à l'annexe 1, le RSI n'a chargé les États Parties d'élaborer des « plans RSI » spécifiques que jusqu'en 2014. Depuis 2012, les limites liées à l'élaboration de ces plans dans le contexte des efforts de renforcement des systèmes de santé ont été soulignées à plusieurs reprises dans les rapports d'avancement concernant le RSI présentés aux Organes directeurs de l'OPS. En fait, à l'occasion des consultations régionales formelles sur le RSI qui se sont tenues en 2016 et 2017, les États Parties de la Région des Amériques sont convenus que, dans le cadre des stratégies de renforcement global des systèmes de santé, l'hétérogénéité entre les États Parties justifie une approche flexible de la planification des activités nationales pertinentes pour la conformité des États Parties avec les dispositions du RSI, au-delà du modèle d'un « Plan RSI » spécifique. En particulier, les capacités de base, détaillées à l'annexe 1 du RSI, devront être véritablement intégrées dans le système de santé en tant que fonctions essentielles de santé publique.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre d'États Parties
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Urgences sanitaires/Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire et RSI (PHE/CPI)
<b>Source des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données de l'Observatoire mondial de la Santé de l'OMS. Disponible sur : <a href="https://www.who.int/gho/ihr/en/">https://www.who.int/gho/ihr/en/</a> (consulté le 19 février 2019)</li> <li>Données de l'outil électronique d'auto-évaluation des rapports annuels des États parties de l'OMS. Disponible sur : <a href="https://extranet.who.int/e-spar/">https://extranet.who.int/e-spar/</a> (consulté le 19 février 2019)</li> <li>Rapports sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international aux Organes directeurs de l'OPS. Disponible sur : <a href="https://www.paho.org/fr/organes-directeurs">https://www.paho.org/fr/organes-directeurs</a></li> </ul>

<b>Limitations</b>	La nature de l'indicateur lui-même, ainsi que l'approche utilisée pour le mesurer (axée sur le financement et fondée sur l'auto-déclaration), pourraient ne pas permettre d'apprécier les mécanismes de compensation intrinsèques aux systèmes de santé propres à chaque pays.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="397 310 1463 451">1. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005), troisième édition. Disponible sur : <a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246187/9789242580495-fre.pdf?sequence=1">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246187/9789242580495-fre.pdf?sequence=1</a> (consulté le 19 février 2019).</li> <li data-bbox="397 464 1463 630">2. Organisation mondiale de la Santé. Outil d'auto-évaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États parties - Règlement sanitaire international (2005) version 2021. Disponible sur : <a href="https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-security-preparedness/cap/spar/9789240040120-eng-new.pdf?sfvrsn=5dc09bd9_3">https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-security-preparedness/cap/spar/9789240040120-eng-new.pdf?sfvrsn=5dc09bd9_3</a> (consulté le 1<sup>er</sup> février 2024).</li> <li data-bbox="397 642 1463 802">3. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005) : document d'orientation sur l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties. Disponible sur : <a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/273029/WHO-WHE-CPI-2018.17-fre.pdf?sequence=1">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/273029/WHO-WHE-CPI-2018.17-fre.pdf?sequence=1</a> (consulté le 19 février 2019).</li> </ol>

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 23.2 : pays et territoires en mesure de renforcer leurs capacités en matière de préparation aux situations d'urgence
<b>But de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 23.2.b : nombre de pays et territoires qui disposent d'un personnel à plein temps affecté aux urgences sanitaires
<b>Définition de l'indicateur</b>	Il s'agit du nombre de pays et de territoires qui ont du personnel à temps plein affecté à la réduction des risques de catastrophe à la fin de la période.
<b>But de l'indicateur</b>	Montrer les progrès des pays vers l'intégration de la réduction des risques de catastrophe dans le secteur de la santé.
<b>Note technique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour assurer la conformité de cet indicateur : Le pays a consacré du personnel [à temps plein] à la gestion des risques de catastrophes sanitaires – professionnel, technique et administratif. Le nombre de membres du personnel dans chaque bureau dépendra du contexte national et du niveau de risque de catastrophe sanitaire.</li> <li>• Pour être classé comme « en cours » : Le pays a désigné du personnel [à temps partiel] pour la gestion des risques de catastrophes sanitaires.</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Urgences sanitaires/Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire et RSI (PHE/CPI)
<b>Source des données</b>	Enquête sur la gestion de l'ensemble des risques sanitaires associés aux urgences et aux catastrophes (ERMH) auprès des pays. Rapports de suivi du Plan d'action pour la réduction des risques de catastrophes 2016-2021
<b>Limitations</b>	Dans la plupart des petits pays et territoires, le personnel chargé de ces fonctions n'est généralement pas à temps plein, mais désigné ou à temps partiel.
<b>Références</b>	1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021. 55 <sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 68 <sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, D.C. : OPS ; 2016 (document CD55/17, Rev. 1). Disponible sur : <a href="https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-f.pdf">https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-f.pdf</a>

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 23.3 : pays et territoires prêts sur le plan opérationnel à évaluer et à gérer les risques et les vulnérabilités identifiés
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 23.3.a : nombre d'États Parties qui ont mené des exercices de simulation ou un examen après action
<b>Définition de l'indicateur</b>	Nombre d'États Parties pour lesquels le score enregistré pour au moins un des indicateurs suivants « C7.1. Planification en vue de situations d'urgence sanitaire », « C7.2. Gestion de la riposte aux situations d'urgence sanitaire », « C7.3. Gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence » et « C8.3. Continuité des services de santé essentiels », inclus dans le rapport annuel de l'État Partie (RAEP) soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA), est de 100 %.
<b>But de l'indicateur</b>	L'indicateur représente une mesure de la mise en place institutionnelle de l'utilisation de l'analyse après action et des exercices de simulation comme outils pour soutenir le processus continu et intersectoriel de préparation de la santé publique.
<b>Note technique</b>	<p>Cet indicateur est calculé en comptant le nombre d'États Parties pour lesquels le score enregistré pour au moins un des indicateurs suivants « C7.1. Planification en vue de situations d'urgence sanitaire », « C7.2. Gestion de la riposte aux situations d'urgence sanitaire », « C7.3. Gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence » et « C8.3. Continuité des services de santé essentiels », inclus dans le rapport annuel de l'État Partie (RAEP) soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA), est de 100 %.</p> <p>Les documents de l'OMS « Règlement sanitaire international (2005) - Cadre de suivi et d'évaluation » et « After Action Reviews and Simulation Exercises under the International Health Regulations 2005 - Monitoring &amp; Evaluation Framework (IHR MEF) » ont été publiés en décembre 2018 sans décrire les processus permettant au Secrétariat de l'OMS de saisir des informations, au-delà de ce qui est indiqué pour les États Parties dans le RAEP concernant deux des composantes volontaires du IHR MEF pertinentes pour cet indicateur.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre d'États Parties
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Urgences sanitaires/Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire et RSI (PHE/CPI)
<b>Source des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observatoire mondial de la santé, données (en anglais). Disponible sur : <a href="https://www.who.int/gho/ihr/en/">https://www.who.int/gho/ihr/en/</a> (consulté le 19 février 2019) ;</li> <li>- Rapports sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international aux Organes directeurs de l'OPS. Disponible sur : <a href="https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=42:governing-bodies&amp;Itemid=419&amp;lang=en">https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=42:governing-bodies&amp;Itemid=419&amp;lang=en</a></li> </ul>
<b>Limitations</b>	Bien que le RAEP soit utilisé comme source d'information pour mesurer cet indicateur, l'absence de processus et d'outils permettant au Secrétariat de l'OMS et au BSP de saisir des informations plus précises sur la nature et la portée des examens après action et des exercices de simulation menés au niveau national, ainsi que sur leurs résultats en termes de mise en œuvre de mesures correctives, ne permet pas d'évaluer l'efficacité des examens après action et des exercices de simulation en termes d'état de préparation.

<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005), Troisième édition. Disponible sur : <a href="https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/fr/">https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/fr/</a> (consulté le 19 février 2019)</li><li>2. Organisation mondiale de la Santé. International Health Regulations (2005) - Monitoring and Evaluation Framework. Disponible sur : <a href="http://www.who.int/iris/bitstream/10665/276651/1/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf?ua=1">http://www.who.int/iris/bitstream/10665/276651/1/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf?ua=1</a> (consulté le 19 février 2019)</li><li>3. Organisation mondiale de la Santé. After Action Reviews and Simulation Exercises under the International Health Regulations 2005 - Monitoring &amp; Evaluation Framework (IHR MEF). Disponible sur : <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276175/WHO-WHE-CPI-2018.48-eng.pdf?sequence=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276175/WHO-WHE-CPI-2018.48-eng.pdf?sequence=1</a> (consulté le 19 février 2019)</li></ol>
-------------------	---

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 23.4 : pays et territoires en mesure d'améliorer la sûreté et la sécurité des réseaux intégrés de services de santé
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 23.4.a : nombre de pays et territoires qui incluent des critères d'hôpitaux sûrs dans la planification, la conception, la construction et le fonctionnement des services de santé
<b>Définition de l'indicateur</b>	Ce chiffre est calculé en comptant le nombre de pays et territoires qui ont mis en place une initiative nationale sur les hôpitaux résilients.
<b>But de l'indicateur</b>	Montrer les progrès des pays vers l'intégration de la réduction des risques de catastrophe dans le secteur de la santé
<b>Note technique</b>	<p>Les pays sont considérés comme ayant une initiative hospitalière résiliente si les critères suivants sont remplis :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les critères de sécurité des hôpitaux sont appliqués à la planification, à la conception, à la construction et à la rénovation des établissements de santé.</li> <li>2. Il existe une participation interinstitutionnelle et multisectorielle au fonctionnement de l'Initiative des hôpitaux résilients</li> <li>3. Les établissements de santé ont été évalués (les risques, la sécurité et l'inclusion ont été évalués et les plans d'intervention mis à jour et testés) et les interventions ont été priorisées pour améliorer leur résilience dans le contexte des urgences sanitaires et des catastrophes.</li> <li>4. Disponibilité de politiques, lignes directrices, normes et procédures pour la mise en œuvre de l'initiative aux niveaux national et infranational</li> </ol> <p>Pour atteindre le plein respect de cet indicateur, les 4 critères ci-dessus doivent être remplis.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Urgences sanitaires/Réduction des risques de catastrophes et projets spéciaux (PHE/DRR)
<b>Source des données</b>	Base de données en ligne de l'indice de sécurité des hôpitaux et rapports par pays
<b>Limitations</b>	Tous les pays n'ont pas actuellement accès à la base de données en ligne de l'indice de sécurité des hôpitaux afin d'assurer un suivi systématique et des rapports normalisés.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation panaméricaine de la Santé. Smart Hospitals Toolkit. Disponible sur : <a href="http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=1742&amp;Itemid=911">http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=1742&amp;Itemid=911</a></li> <li>2. Organisation panaméricaine de la Santé. Hospital Safety Index - Guide for evaluators and evaluation forms. Disponible sur : <a href="http://safehospitals.info/index.php?option=com_content&amp;task=view&amp;id=30&amp;Itemid=1&amp;lang=english">http://safehospitals.info/index.php?option=com_content&amp;task=view&amp;id=30&amp;Itemid=1&amp;lang=english</a></li> <li>3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, D.C. : OPS ; 2016 (document CD55/17, Rev.</li> </ol>

	1). Disponible sur : <a href="https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-f.pdf">https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-f.pdf</a>
--	--

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 23.5: Pays et territoires en mesure d'appliquer les normes climato-intelligentes et de sécuriser les plus réalistes dans certains établissements de santé afin d'améliorer leur résilience et de réduire leur impact sur l'environnement
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur de résultat immédiat 23.5.a: Nombre de pays et territoires qui incluent des critères d'atténuation des catastrophes et d'adaptation au changement climatique dans la planification, la conception, la construction et le fonctionnement des services de santé
<b>Définition de l'indicateur</b>	Cet indicateur calcule le nombre de pays et territoires qui disposent d'un programme sur les hôpitaux intelligents <b>OU</b> 1) qui disposent d'un programme de sécurité des hôpitaux et 2) qui intègrent des mesures de lutte contre le changement climatique dans la planification, la conception, la construction et le fonctionnement des établissements de santé.
<b>But de l'indicateur</b>	Montre les progrès réalisés par les pays dans l'intégration de la réduction des risques liés aux catastrophes et de l'adaptation au changement climatique et atténuation de ses effets dans le secteur de la santé.
<b>Note technique</b>	<p>Cet indicateur est calculé en mesurant le nombre de pays et territoires qui répondent à l'un des deux critères suivants (A ou B) :</p> <p><b>Critère A :</b> dispose d'un programme sur les hôpitaux intelligents, qui comprend les caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des évaluateurs nationaux formés à l'utilisation de la boîte à outils des hôpitaux intelligents ;</li> <li>• des évaluations formelles des vulnérabilités des établissements de santé aux catastrophes ;</li> <li>• la mise en œuvre de plans d'intervention dans les établissements de santé qui traitent de la résilience aux catastrophes et du changement climatique ;</li> <li>• des lignes directrices techniques sur les hôpitaux intelligents utilisées pour la construction de nouveaux établissements de santé et pour l'entretien, le verdissement et l'amélioration de la sécurité des établissements de santé existants.</li> </ul> <p><u><b>OU</b></u></p> <p><b>Critère B :</b> dispose d'un programme de sécurité des hôpitaux <b>ET</b> intègre des mesures de lutte contre le changement climatique dans la planification, la conception, la construction et le fonctionnement des services de santé. Les pays sont considérés comme ayant un programme de sécurité des hôpitaux si les critères suivants sont remplis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il existe une participation interinstitutionnelle et multisectorielle à la création et au fonctionnement du programme de sécurité des hôpitaux.</li> <li>• Les critères de sécurité des hôpitaux sont appliqués lors de la construction de nouveaux établissements de santé.</li> <li>• Les établissements de santé ont été évalués et les interventions ont été priorisées en vue d'améliorer leur sécurité face aux catastrophes.</li> <li>• Des politiques, lignes directrices, normes et procédures sont disponibles pour la mise en œuvre du programme aux niveaux national et infranational.</li> <li>• Des instruments sont disponibles qui permettent de suivre et d'évaluer les progrès du programme de sécurité des hôpitaux.</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires

<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Urgences sanitaires/Réduction des risques et projets spéciaux (PHE/DRR)
<b>Source des données</b>	Rapports de projets sur les hôpitaux intelligents, rapports de la réunion des coordinateurs pour les catastrophes sanitaires et des missions de coopération technique
<b>Limitations</b>	Une base de données sur les hôpitaux intelligents est en cours de finalisation en vue d'un suivi systématique et d'une normalisation des rapports sur les progrès accomplis.
<b>Références</b>	1. Organisation panaméricaine de la Santé. Page sur les hôpitaux intelligents. Disponible sur : <a href="https://www.paho.org/en/health-emergencies/smart-hospitals-initiative">https://www.paho.org/en/health-emergencies/smart-hospitals-initiative</a>

## Résultat Intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 24.2 : stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 24.2.a : nombre de pays et territoires qui ont mis en place des stratégies ou des plans pour détecter les agents pathogènes émergents et à risque élevé, y compris les agents pathogènes zoonotiques émergents, et pour y répondre
<b>Définition de l'indicateur</b>	L'indicateur est défini sur la base de la capacité des pays pour rapidement détecter et diagnostiquer les virus émergents (nouveaux) et ré-émergents, avec des plateformes et des protocoles recommandés au niveau régional et répondant aux paramètres de qualité appropriés.
<b>But de l'indicateur</b>	Montrer les progrès des capacités du pays en matière de détection et de confirmation précoces des nouveaux agents pathogènes infectieux susceptibles de causer une épidémie de portée nationale et internationale.
<b>Note technique</b>	<p>Cet indicateur est calculé en comptant le nombre de pays et de territoires qui répondent aux trois conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• disposent d'au moins six protocoles pour détecter les virus endémiques et émergents (tels que dengue, chikungunya, Zika, fièvre jaune, mayaro et encéphalite équine, grippe et autres virus respiratoires),</li> <li>• ont atteint une concordance d'au moins 90 % dans l'évaluation externe de la qualité pour les virus émergents et endémiques, coordonnée par l'OPS/OMS ou ses Centres collaborateurs</li> <li>• disposent de laboratoires de santé publique qui ont traité au moins 70 % de tous les échantillons humains reçus avec suspicion clinique d'arboviroses.</li> </ul> <p>La capacité installée d'un pays est mesurée à la fois sur la base du soutien fourni par l'OPS au pays ainsi que sur la base des résultats des évaluations externes de la performance, de l'évaluation des capacités des laboratoires, en tenant compte des rapports épidémiologiques du pays.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Urgences sanitaires/Gestion des risques infectieux (PHE/IHM)
<b>Source des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports de missions, de formation et d'assistance technique dans le pays (OPS)</li> <li>• Résultats des évaluations externes de la performance (EQA) (pays, Centres collaborateurs, laboratoires de référence, OPS)</li> <li>• Enquêtes et examen des capacités des laboratoires (OPS, Centres collaborateurs)</li> <li>• Rapports épidémiologiques du pays (Pays)</li> </ul>
<b>Limitations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les procédures douanières dans les pays qui empêchent la livraison en temps voulu de matériel et de panels de qualité.</li> <li>• Conditions qui ont une incidence sur le fonctionnement des systèmes de surveillance</li> <li>• Options et restrictions limitées pour voyager en mission et expédier du matériel</li> </ul>
<b>Références</b>	<p>1. Guides et lignes directrices</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Organisation panaméricaine de la Santé. Laboratory diagnosis of Yellow Fever virus infection. Disponible sur : <a href="https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;task=doc_download&amp;gid=43570&amp;Itemid=270&amp;lang=en">https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;task=doc_download&amp;gid=43570&amp;Itemid=270&amp;lang=en</a></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Organisation panaméricaine de la Santé. Guidelines for the serological diagnosis of Zika virus infection. Disponible sur : <a href="https://www.paho.org/en/documents/guidelines-serological-diagnosis-zika-virus-infection-october-2016">https://www.paho.org/en/documents/guidelines-serological-diagnosis-zika-virus-infection-october-2016</a></li></ul> <p>2. Règlements et résolutions</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005), Troisième édition. Disponible sur : <a href="https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496">https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496</a></li><li>- Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, D.C. ; OPS ; 2016 (document CD55/16). Disponible sur : <a href="https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-16-f.pdf">https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-16-f.pdf</a></li></ul>
--	---

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 24.2 : pays et territoires en mesure d'atténuer le risque d'émergence ou de réémergence d'agents pathogènes infectieux à risque élevé, y compris les agents pathogènes zoonotiques émergents, et leurs conséquences, et d'améliorer la préparation aux pandémies
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 24.3.c : nombre de pays et territoires qui disposent de systèmes de surveillance intégrés opérationnels et de plans de préparation aux pandémies pour les virus respiratoires, y compris la grippe et la COVID-19
<b>Définition de l'indicateur</b>	Cet indicateur compte le nombre de pays et de territoires ayant un système fonctionnel de surveillance des infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) doté de composantes virologiques, cliniques et épidémiologiques.
<b>But de l'indicateur</b>	Mesurer les progrès de la Région dans la mise en œuvre des capacités de base du RSI, en mettant l'accent sur les systèmes de surveillance de la grippe et d'autres virus respiratoires, y compris le SARS-CoV-2. Les activités de surveillance et les données qui en résultent permettront à l'OPS/OMS de dresser un tableau des tendances régionales de la transmission de la grippe et d'autres virus respiratoires, ce qui éclairera les décisions stratégiques en matière de prévention et de lutte et améliorera la préparation et les capacités de riposte.
<b>Note technique</b>	<p>Ce chiffre est calculé en comptant le nombre de pays et de territoires qui ont mis en place une surveillance fonctionnelle des IRAS, définie comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la communication à l'OPS de données virologiques pour au moins 40 % des semaines épidémiologiques de l'année civile, ou</li> <li>- la communication à l'OPS d'un nombre minimum de cas d'IRAS (ou de grippe avec hospitalisation) pour au moins 40 % des semaines épidémiologiques de l'année civile.</li> </ul> <p>Les données doivent être communiquées à l'OPS avant 15 heures (heure de l'Est) le vendredi suivant la fin de la semaine épidémiologique.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle
<b>Unité du BSP</b>	Urgences sanitaires/Gestion des risques infectieux (PHE/IHM)
<b>Source des données</b>	Données soumises par chaque pays à l'OPS/OMS. Validation par des missions d'évaluation par pays.
<b>Limitations</b>	Certains États Membres, bien qu'ils mènent des activités de surveillance, ne communiquent pas encore régulièrement les données virologiques et clinico-épidémiologiques. Le succès de cet indicateur nécessitera un soutien pour renforcer les capacités nationales et pour assurer un partage ouvert et transparent des données.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation mondiale de la Santé. Cadre de préparation à la pandémie de grippe (PIP). Disponible sur : <a href="http://www.who.int/influenza/pip/en/">http://www.who.int/influenza/pip/en/</a> (en anglais)</li> <li>2. Organisation mondiale de la Santé. Programme mondial de lutte contre la grippe (GIP). Disponible sur : <a href="http://www.who.int/influenza/fr/">http://www.who.int/influenza/fr/</a></li> </ol>

## Résultat intermédiaire 26. Thématiques transversales : équité, origine ethnique, genre et droits de l'homme

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 26.2 : pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des politiques, des plans et des stratégies visant à faire progresser l'équité en santé
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 26.2.a : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des politiques, des plans et des stratégies pour faire progresser l'équité en santé
<b>Définition de l'indicateur</b>	Nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des politiques, des plans et des stratégies de santé qui favorisent les progrès vers l'équité en matière de santé.
<b>But de l'indicateur</b>	L'indicateur mesure les progrès réalisés par les États Membres dans la formulation et la mise en œuvre des politiques, plans et législations qui favorisent l'équité en matière de santé.
<b>Note technique</b>	<p>Nombre de pays et de territoires qui répondent aux critères de mesure : lorsque les pays répondent à trois des neuf critères de mesure suivants, ils seront évalués comme ayant adopté une réponse minimale à la planification institutionnelle de l'équité en matière de santé. Lorsque les pays satisfont cinq des neuf critères de mesure, ils seront évalués comme ayant une réponse institutionnelle solide en termes d'équité en matière de santé. Lorsque les pays satisfont sept des neuf critères de mesure, ils seront évalués comme ayant une réponse institutionnelle solide en termes d'équité en matière de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• indication claire que l'équité en matière de santé fait partie de la politique, du plan, du cadre réglementaire ou de la mission stratégique et/ou de la vision ;</li> <li>• prise en compte d'au moins un aspect des déterminants sociaux et environnementaux de la santé ;</li> <li>• collaboration interinstitutionnelle et intersectorielle pour l'élaboration de politiques relatives à l'équité en santé ;</li> <li>• participation de la société civile à la planification, conception et/ou suivi des activités et des résultats ;</li> <li>• activités pour améliorer l'accès et/ou la qualité des services de santé primaires ; accroître la répartition géographique ou la diversité des agents de santé ; améliorer les connaissances en matière de santé, en particulier pour les groupes en situation de vulnérabilité et/ou pour surmonter les barrières linguistiques ;</li> <li>• identification et focalisation des initiatives visant à améliorer l'accès et/ou à réduire la discrimination selon le sexe et à l'encontre des groupes en situation de vulnérabilité, notamment les personnes d'ascendance africaine, les peuples autochtones, les Roms et les personnes en situation de handicap ;</li> <li>• mesure, analyse et suivi des inégalités en matière de santé, signalement périodique et/ou activités de renforcement des capacités ;</li> <li>• inclusion de mécanismes de réparation des violations du droit à la santé ; et</li> <li>• utilisation de la recherche pour mieux comprendre et lutter contre les inégalités en matière de santé.</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires

<b>Fréquence de mesure</b>	Au niveau de référence, à la fin de chaque exercice biennal et à la fin du plan stratégique 2020-2025, conformément aux cycles de suivi des dépenses des services centraux.
<b>Unité du BSP</b>	Déterminants sociaux et environnementaux pour l'équité en santé/Équité, genre, droits humains et diversité culturelle (DHE/EG)
<b>Source des données</b>	À signaler conjointement par les autorités nationales aux bureaux de pays de l'OPS et à l'unité technique de l'OPS dans le cadre des activités de recherche prévues et/ou des enquêtes spécifiques ainsi que par le biais du système de surveillance établi par le Plan stratégique 2025.
<b>Limitations</b>	La sensibilité politique de la question peut nuire à la régularité et/ou à l'exhaustivité des rapports. Une rubrique qualitative d'évaluation de l'équité en santé dans les politiques a été créée en 2019, mais sa crédibilité devra être vérifiée auprès des pays au cours de l'exercice biennal, et il est probable que certains biais dans l'évaluation du bien-fondé/de l'exhaustivité des politiques, plans et/ou stratégies subsisteront. Bien que l'OPS soit d'avis que les changements ne peuvent se produire sans la capacité institutionnelle qu'elle aide à construire, l'adoption de politiques/lois est soumise à des facteurs qui échappent au contrôle du Secrétariat.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation panaméricaine de la Santé. Equity in Health Policy Assessment: Region of the Americas. Washington, D.C. : 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible sur : <a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/52931">https://iris.paho.org/handle/10665.2/52931</a></li> <li>2. Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques. Sociétés justes : équité en santé et vie digne. Rapport de la Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/51571">https://iris.paho.org/handle/10665.2/51571</a></li> <li>3. Organisation panaméricaine de la Santé. Universal Health in the 21st Century: 40 Years of Alma Ata. Report of the High-Level Commission. Revised edition. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960">https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960</a></li> <li>4. WHO Handbook on Health Inequality Monitoring. Disponible sur: <a href="http://www.who.int/gho">www.who.int/gho</a></li> </ol>

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 26.3 : pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des politiques, des plans et des programmes visant à faire progresser l'égalité des genres dans la santé
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 26.3.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques, des plans et des programmes visant à faire progresser l'égalité des genres dans la santé
<b>Définition de l'indicateur</b>	Nombre de pays et territoires mettant en œuvre des politiques ou des plans de santé qui favorisent la réalisation de l'égalité hommes-femmes dans le domaine de la santé.
<b>But de l'indicateur</b>	L'indicateur mesure les progrès réalisés par les États Membres dans la formulation et la mise en œuvre de politiques et de plans visant à réduire les inégalités de genre dans le domaine de la santé.
<b>Note technique</b>	<p>Nombre de pays et territoires qui répondent aux critères de mesure :</p> <p>Lorsque les pays satisfont à trois des huit critères de mesure, ils seront évalués comme ayant une réponse institutionnelle minimale/de base pour faire progresser l'égalité des genres en matière de santé. Lorsque les pays répondront à quatre ou cinq des critères de mesure, ils seront évalués comme ayant une bonne réponse institutionnelle et, lorsque les pays répondront à six à huit des critères de mesure, ils seront évalués comme ayant une excellente réponse institutionnelle pour faire progresser l'égalité des genres en matière de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'une architecture de genre dans le secteur de la santé pour soutenir l'intégration des genres (p. ex., unité de genre, section et/ou point focal similaire) ou tout autre mécanisme de ce genre)</li> <li>• L'égalité des genres dans la politique de santé élaborée et adoptée</li> <li>• Plan d'action et/ou priorités établies pour mettre en œuvre l'égalité des genres dans la politique de santé</li> <li>• Activités de renforcement des capacités en matière de genre et de santé</li> <li>• Production de données ventilées selon le sexe et l'âge</li> <li>• Entreprendre des analyses comparatives entre les sexes et utiliser les résultats dans la production de rapports, la défense des intérêts et/ou la formulation de politiques, de plans et/ou de programmes</li> <li>• Initiatives/projets de santé transformateurs en matière de genre, élaborés et mis en œuvre (par exemple, création d'une commission intersectorielle comprenant la société civile ou des initiatives de parité entre les hommes et les femmes)</li> <li>• Élaboration et publication de mécanismes de suivi et d'évaluation définis et/ou de rapports sur la situation et/ou les progrès réalisés en matière d'égalité des genres (p. ex., brochures/rapports/fiches d'information)</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	À la fin de l'exercice biennal, conformément aux cycles de suivi des dépenses des services centraux.
<b>Unité du BSP</b>	Déterminants sociaux et environnementaux pour l'équité en santé/Équité, genre, droits humains et diversité culturelle (DHE/EG)
<b>Source des données</b>	Données des pays à collecter par le biais du système de suivi établi par le Plan stratégique 2025 et d'enquêtes spécifiques aux pays.

<b>Limitations</b>	Les informations sont basées sur des auto-évaluations et, en tant que telles, sont intrinsèquement subjectives à un certain degré et peuvent passer en revue des données quantitatives et qualitatives.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Projet de politique de l'OPS en matière d'égalité des sexes</li><li>2. UN SWAP 2.0</li><li>3. Les objectifs 3 et 5 des ODD.</li></ol>

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 26.5 : pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques, des plans ou des lois en matière de santé visant à faire progresser le droit à la santé et d'autres droits liés à la santé
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur du résultat immédiat 26.5.a : nombre de pays et de territoires qui utilisent les normes et règles relatives aux droits de l'homme dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, de plans, de programmes et de lois liés à la santé
<b>Définition de l'indicateur</b>	Nombre de pays et de territoires qui intègrent officiellement et mettent en œuvre des normes et règles universelles et régionales relatives aux droits de l'homme, ainsi que les résolutions et documents techniques de l'OPS/OMS sur les droits de l'homme, dans leurs plans, programmes, politiques et/ou législations sanitaires nationaux par l'intermédiaire du ministère de la Santé, des organes législatifs et autres institutions compétentes.
<b>But de l'indicateur</b>	Cet indicateur mesure les progrès des États Membres de l'OPS dans l'utilisation et la mise en œuvre des normes et standards juridiques et des droits de l'homme universels et interaméricains, ainsi que des résolutions et documents techniques de l'OPS/OMS relatifs au droit à la santé et aux autres droits liés à la santé.
<b>Note technique</b>	<p>Nombre de pays et territoires qui répondent aux critères de mesure :</p> <p>Lorsqu'un pays remplit au moins trois des six critères de mesure suivants, il sera considéré comme ayant adopté une réponse normative/institutionnelle minimale pour promouvoir, protéger et réaliser le droit à la santé et les autres droits liés à la santé.</p> <p>Lorsque les pays remplissent au moins cinq des critères de mesure, ils sont considérés comme ayant une réponse normative/institutionnelle solide pour promouvoir, protéger et réaliser le droit à la santé et les autres droits liés à la santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Domaine/point focal/programme des droits de l'homme établi/renforcé au sein du ministère de la Santé</li> <li>• Inclusion de normes/principes/standards relatifs aux droits de la personne dans les politiques et/ou les plans et/ou programmes liés à la santé</li> <li>• Inclusion de normes/principes/standards relatifs aux droits de l'homme dans la législation sur la santé</li> <li>• Adoption par les autorités sanitaires de mesures visant à protéger le droit à la santé et d'autres droits liés à la santé, conformément à une décision judiciaire et/ou en collaboration avec les autorités judiciaires.</li> <li>• Adoption de mesures visant à protéger, promouvoir et mettre en œuvre le droit à la santé et d'autres droits liés à la santé, suite aux recommandations émises par les mécanismes internationaux/régionaux de surveillance des droits de l'homme (organes conventionnels, rapporteurs, EPU, système interaméricain des droits de l'homme).</li> <li>• Ratification des traités universels et/ou régionaux relatifs aux droits de l'homme qui comprennent des mesures visant à protéger et promouvoir le droit à la santé et d'autres droits liés à la santé</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires

<b>Fréquence de mesure</b>	À la fin de la période biennale
<b>Unité du BSP</b>	Déterminants sociaux et environnementaux pour l'équité en santé/Équité, genre, droits humains et diversité culturelle (DHE/EG)
<b>Source des données</b>	<p>Les données seront recueillies auprès de différentes sources, principalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bureaux de pays de l'OPS</li> <li>• Traitement des enquêtes et des données provenant des rapports du plan de travail biennal du bureau de pays</li> <li>• Sources de données des ministères de la Santé</li> <li>• Sources de données des parlements</li> <li>• Sources de données du Pouvoir judiciaire (Cours suprêmes/constitutionnelles)</li> <li>• Sources nationales et autres sources de compilation de la législation sur la santé et la santé</li> <li>• Rapports des pays soumis aux organes conventionnels de l'Organisation des Nations Unies</li> <li>• Rapport par pays et rapports thématiques de la Commission interaméricaine des droits de l'homme</li> <li>• Données de l'Examen périodique universel du Conseil des droits de l'homme</li> <li>• Rapports des rapporteurs thématiques de l'ONU</li> <li>• Rapports thématiques sur le droit à la santé et d'autres droits liés à la santé des médiateurs des pays, commission des droits de l'homme, entre autres</li> <li>• Observatoires nationaux des droits de l'homme</li> </ul>
<b>Limitations</b>	<p>Cet indicateur nécessite une mesure à l'aide d'analyses de données qualitatives.</p> <p>La collecte de données par les bureaux de pays et régionaux peut ne pas inclure les mises à jour de tous les plans, politiques et/ou législations en matière de santé et liées à la santé utilisant les normes et standards des droits de l'homme relatifs aux instruments des droits de l'homme, car certains sujets relèvent principalement de la compétence d'autres agences des Nations Unies (par exemple, l'UNICEF en ce qui concerne la Convention sur le droit de l'enfant et les droits liés à la santé des enfants, les informations sur la nutrition, etc.)</p> <p>Pour obtenir certaines de ces informations, la coordination avec les autres autorités et branches du gouvernement (législatif et judiciaire) devra être améliorée.</p>
<b>Références</b>	1. Organisation panaméricaine de la Santé. La santé et les droits de l'homme (CD50.R8)

## Résultat intermédiaire 27. Leadership et gouvernance

<b>Code et énoncé du résultat immédiat</b>	Résultat immédiat 27.1: Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et apporter un impact sur la santé au niveau des pays, conformément au PASDA2030
<b>Code et énoncé de l'indicateur</b>	Indicateur de résultat immédiat 27.1.a: Pourcentage de pays et territoires qui disposent actuellement d'une stratégie de coopération avec les pays
<b>Définition de l'indicateur</b>	Cet indicateur se réfère aux stratégies de coopération avec les pays (CCS) qui sont à jour et valides lors de l'évaluation à mi-parcours et à la fin de la période biennale. Cela comprend les stratégies de coopération multi-pays et les cadres de coopération.
<b>But de l'indicateur</b>	Il est important de mesurer cet indicateur pour déterminer si l'OPS/OMS dispose d'une stratégie actualisée de coopération technique à moyen terme qui a été discutée et convenue avec le pays hôte et qui reflète ses priorités nationales en matière de santé.
<b>Note technique</b>	L'outil de l'OPS pour le suivi de l'état d'avancement des stratégies de coopération avec les pays sera utilisé à cette fin. Le numérateur sera le nombre de stratégies de coopération avec les pays à jour et valides et le dénominateur sera la cible (nombre de stratégies de coopération avec les pays devant être achevées au cours de la période biennale).
<b>Type d'indicateur</b>	Absolu
<b>Unité de mesure</b>	Nombre de pays et territoires
<b>Fréquence de mesure</b>	Annuelle. Les données doivent être collectées à la fin de l'année.
<b>Unité du BSP</b>	Bureau de coordination des pays et sous-régions (CSC)
<b>Source des données</b>	Bureaux de pays de l'OPS/OMS et CSC
<b>Limitations</b>	Bien que les lignes directrices de la stratégie de coopération avec les pays exigent que les bureaux de pays mettent à jour leur stratégie à la fin de leur cycle, le manque de volonté ou de capacité politique peut avoir une incidence sur le renouvellement de la stratégie en temps voulu. Le cycle de la stratégie de coopération avec les pays peut également être affecté par la situation politique (par ex., élections imminentes ou changement de gouvernement), les crises politiques et humanitaires ou les situations d'urgence.
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stratégie OMS de coopération avec les pays : guide 2016. Disponible sur : <a href="https://iris.who.int/handle/10665/251836">https://iris.who.int/handle/10665/251836</a></li> <li>2. WHO Country Cooperation Strategy Guide 2020. Disponible sur : <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240017160">https://www.who.int/publications/i/item/9789240017160</a></li> </ol> <p>Note : le guide 2020 de la Stratégie OMS de coopération avec les pays est en cours de révision et d'adaptation aux spécificités de l'OPS.</p>