

29^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

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

Washington, DC, ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

Point 4.7 de l'ordre du jour provisoire

CSP29/9

22 août 2017

Original : espagnol

PLAN D'ACTION POUR LE RENFORCEMENT DES DONNÉES D'ÉTAT CIVIL 2017-2022

Introduction

1. Les données d'état civil et de santé sont des éléments essentiels dans le contexte des systèmes d'information pour la santé. L'inscription à l'état civil immédiatement après la naissance est un droit humain. Il permet aux personnes d'avoir une identité reconnue et facilite l'accès aux services essentiels tels que la santé, l'éducation et les prestations sociales (1, 2). L'enregistrement des décès garantit à la population le droit à l'héritage. Il permet également de procéder aux radiations des listes électorales et de connaître le profil épidémiologique de la société. Enfin, il offre la possibilité aux systèmes de santé d'ajuster leurs politiques publiques de manière à influencer sur les décès évitables. Les statistiques vitales proviennent de ce processus d'inscription à l'état civil.¹ Elles sont indispensables pour la prise de décision, la distribution des ressources, à l'élaboration de politiques et aux interventions en faveur des différentes populations des pays et territoires de la Région (1, 2). Ces données sont une composante cruciale pour la planification et la mise en œuvre de programmes de santé publique et elles sont fondamentales pour les systèmes d'information sanitaire, y compris pour l'évaluation et le suivi de l'avancée vers les objectifs de développement durable (ODD). Par exemple, naissances selon les données de la localité peuvent aider à améliorer les campagnes de vaccination et le poids à la naissance, afin de déterminer les secteurs à risque élevé. Dans le même sens, les dossiers médicaux électroniques peuvent faciliter l'enregistrement des causes de mortalité et, par conséquent, la réponse des autorités sanitaires aux situations nouvelles.

¹ Les statistiques de l'état civil représentent la collecte de données sur les faits d'état civil intervenus du vivant d'un individu, ainsi que les caractéristiques pertinentes de ces faits eux-mêmes et des personnes concernées. À des fins statistiques, les faits d'état civil sont les événements se rapportant à la vie et à la mort des personnes, ainsi qu'à leur famille et à leur état civil (informations sur les naissances, les mariages, les divorces, les séparations et les décès obtenues à partir de l'inscription de ces faits) (Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la statistique ; adapté du document *Principes et recommandations pour un système de statistiques de l'état civil*, [révision 3] disponible sur : <https://unstats.un.org/unsd/demographic/standmeth/principles>).

2. Reconnaissant l'importance de ces questions, les pays de la Région ont approuvé en 2007 la résolution CSP27.R12 (3) afin d'améliorer la couverture et la qualité des données d'état civil et de santé en adoptant officiellement la *Stratégie destinée à renforcer le recueil des statistiques de l'état civil et de la santé dans les pays de la Région des Amériques* (4). Cette stratégie a été mise en œuvre en 2008, avec l'approbation du *Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé pour 2008-2013* (5, 6).

3. Suivant les recommandations adoptées en 2016 par le Conseil directeur de l'OPS (7, 8) et compte tenu de stratégies mondiales telles que le document intitulé « *Global Civil Registration and Vital Statistics: Scaling up Investment Plan 2015–2024* », établi par la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2) et l'initiative pour l'évaluation et la responsabilisation pour des résultats dans le domaine de la santé, dirigée par la Banque mondiale, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et l'OMS (9), un nouveau plan d'action est présenté, assorti de cibles et d'engagements pour la période 2017-2022, poursuivant ainsi le processus régional de renforcement des données d'état civil dans le cadre des systèmes d'information sanitaire (10).

4. Ce plan répond aux besoins d'information et d'analyse soulevés par plusieurs engagements régionaux et mondiaux tels que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (11), la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle de l'OPS* (12), le *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030* (13) et le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (14). Il tient compte des défis posés par la production massive de données liées à la santé et d'autres secteurs, tels que l'accès libre aux données et la mise en œuvre de l'allocation d'identifiants uniques (ou numéros d'identification personnels, NIP), pour permettre la mise en relation des données tout en préservant les principes de confidentialité et de respect de la vie privée. Il est également admis que les sous-systèmes qui intègrent les systèmes d'information sanitaire² doivent être interconnectables et interopérables et qu'ils doivent recevoir des données structurées et non structurées afin qu'il soit possible d'établir des modèles, des tendances et des prédictions concernant les événements liés à la santé. On pourra ainsi comprendre et relever les défis dans le domaine de la santé, améliorer la qualité et la couverture des statistiques et continuer à promouvoir la coopération Sud-Sud.

² Suivant la définition de l'OPS, un système d'information sanitaire est un dispositif intégré pour la convergence de systèmes, de données, d'informations, de connaissances, de processus, de normes, de personnes et d'institutions interconnectés et interopérables qui, à l'aide des technologies de l'information et de la communication, interagissent (ou apportent une contribution) pour produire, identifier, recueillir, traiter, conserver et fournir des données de qualité et des informations publiquement disponibles afin d'améliorer les processus d'adoption des politiques et des décisions dans les systèmes de santé publique.

Antécédents

5. Sur la base de la Constitution de l'OPS, en 1953, le 7^e Conseil directeur a recommandé aux États Membres d'établir, sur une période de quatre ans, des rapports individuels sur les conditions de santé, et de préférence avec une approche statistique. Ces rapports devaient être présentés à la 14^e Conférence sanitaire panaméricaine (Santiago du Chili, octobre 1954) (15, 16). Cette conférence constitue le début d'un processus formel de collecte d'informations sanitaires sur les conditions, les tendances et les défis en matière de santé dans la Région des Amériques.

6. En 1995, l'OPS a lancé l'Initiative régionale sur les données de bases en matière de santé et les profils des pays (17) afin de suivre la réalisation des objectifs de santé et d'assurer la disponibilité d'un ensemble de données de base mises à jour chaque année. Cette initiative, qui a été officialisée en 1997 suite à l'adoption du document CD40/19 (18), *Collection and Use of Core Health Data* [Collecte et utilisation des données sanitaires essentielles] faciliterait les efforts visant à caractériser la situation et les tendances en matière de santé dans la Région des Amériques.

7. Postérieurement, le *Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé* de 2008 prévoyait quatre composantes : pays, interpays, institutionnel et mondiale. La composante *pays* comprenait des actions et solutions spécifiques définies dans un plan stratégique national pour chaque pays. La composante *interpays* a été abordée moyennant la création du Réseau latino-américain et des Caraïbes pour le renforcement des systèmes d'information sanitaire (RELACSYS). La composante *organisation* concernait les activités interprogrammatiques menées par plusieurs unités techniques de l'OPS. Pour la composante *mondiale*, des partenariats ont été créés avec plusieurs organisations internationales, ce qui a permis aussi de respecter plus facilement le mandat confié au Secrétaire de l'Organisation des Nations Unies concernant la collaboration interinstitutionnelle pour l'exécution de projets nationaux et régionaux.

8. La coopération technique de l'OPS ainsi que les activités qui ont été mises en œuvre et celles proposées dans le présent plan pour la période 2017-2022 entrent dans le cadre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (14) et correspondent également aux engagements pris pour atteindre les différentes cibles fixées aux niveaux mondial, régional, infrarégional et national, dont celles liées aux objectifs de développement durable (11) et à la *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent* (19), des Nations Unies, au Consensus de Montevideo sur la population et le développement (20), de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPAL), au Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 (21) et au nouveau Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (13).

9. En réponse à la demande des États Membres de la sous-région des Caraïbes, l'Organisation a proposé, en 2016, un nouveau cadre pour la mise en œuvre des systèmes d'information pour la santé (10). Dans le but de produire une information stratégique pour améliorer la santé publique, ce cadre est défini comme un mécanisme de gestion de

systèmes interopérables³ qui gère des données provenant de différentes sources, qui promeut l'accès libre aux données lorsque nécessaire, qui favorise l'utilisation éthique de ces informations, en préservant les principes de confidentialité et de respect de la vie privée, et qui emploie de manière efficace l'information et communication (10). Reconnaissant l'importance du nouveau cadre lié aux systèmes d'information pour la santé, et suivant la recommandation émise par le Comité exécutif au cours de sa 160^e session (2017), une stratégie et un plan d'action sur les systèmes d'information pour la santé seront mis au point et soumis à la considération des États Membres en 2018. Un des composants se concentrera sur la production de données pour le renforcement des statistiques de santé. Ce document complet couvrira les sous-systèmes existants dans les différents pays comme partie intégrante des systèmes d'information pour la santé, de manière à renforcer l'information sur la santé en général.

Analyse de la situation

10. Selon les estimations, 15 millions de naissances et environ 3,2 millions de nouveau-nés n'ont pas été enregistrés dans la Région des Amériques en 2016 (22). De la même manière, cette même année, il est estimé que près de 6,8 millions de décès ont eu lieu, avec un niveau de sous-déclaration de 5,8 % (environ 400 000 décès n'auraient pas été signalés) (22). Après l'adoption du Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé en 2008, des rapports de situation ont été présentés en 2010 et en 2013 (23, 24). Selon un rapport final sur les avancées de huit années d'efforts soutenus et d'initiatives des États Membres et de ses partenaires dans la Région, présenté au 55^e Conseil directeur en 2016, 20 pays avaient établi des comités interinstitutionnels pour renforcer les systèmes d'information sanitaire et 35 disposaient de diagnostics de la situation concernant les données d'état civil, ce qui avait permis d'accroître la couverture de l'enregistrement des naissances et décès et d'améliorer la qualité des statistiques (7).

11. En ce qui concerne la couverture de l'enregistrement des naissances, 21 des 25 pays (84 %) pris comme référence ont atteint la cible fixée dans le plan, bien qu'il reste, à l'intérieur de chaque pays, des zones de faible couverture. Pour ce qui est de l'enregistrement du poids à la naissance, seuls trois des 16 pays pris comme référence ont atteint la cible de 100 % établie.

12. D'après les pays qui ont fourni des informations pour 2014, la couverture des décès dans la Région a été estimée à 94,2 % (fourchette de 52,8 % à 99,8 %) et la proportion de causes de décès indiquées de manière peu utile était de 15,4 % (vers 2014) (22). Si l'on tient compte des valeurs de référence du plan précédent et des cibles proposées, 16 des 25 (64 %) pays ont atteint leurs cibles respectives et 12 d'entre eux les ont dépassées. En ce qui concerne les cibles relatives à la qualité, 23 pays sur 26 (88 %)

³ L'interopérabilité est définie comme l'échange de données entre les systèmes, bases de données et périphériques. Pour que deux systèmes soient interopérables, ils doivent être en mesure d'échanger des données, puis de les présenter de telle sorte que l'utilisateur puisse les comprendre (cette définition est une adaptation de celle proposée par la *Healthcare Information and Management Systems Society*).

les ont atteintes, et dans six d'entre eux il a été possible de diminuer la proportion de causes de décès mal définies.⁴ Cependant, selon le dernier rapport du plan précédent, un redoublement des efforts est nécessaire pour améliorer la qualité de la certification et l'encodage des causes de décès, étant donné que ces données permettent aux pays d'obtenir des profils épidémiologiques de morbidité et mortalité solides ainsi que des informations relatives à la mortalité maternelle (7).

13. Le développement rapide des technologies de l'information et de la communication peut être utilisé pour mettre en œuvre le codage automatisé de la cause sous-jacente de la mort. Toutefois, il convient de noter que l'accès à des informations précises et suffisantes est essentiel pour faire avancer cet axe. D'autre part, de nouvelles possibilités d'innovation existent pour le mappage de l'identifiant unique des personnes, et son utilisation comme un lien entre les dossiers médicaux et les registres d'état civil.

Principaux défis

14. L'expérience acquise à ce jour indique que les pays qui souhaitent renforcer leurs systèmes d'information sanitaire, y compris les données d'état civil, ont la possibilité de le faire, mais seront aussi confrontés à des difficultés (9, 25). Ce plan s'intéresse au renforcement des dossiers administratifs des naissances et des décès. Les systèmes fonctionnels devraient pouvoir produire des analyses et des informations utiles à la prise de décisions et à la mise au point de politiques de santé fondées sur des bases factuelles et permettre de mettre en œuvre des politiques en faveur de données sanitaires en libre accès, en garantissant toutefois la confidentialité de ces données suivant les concepts de « révolution des données » (26) et de « datification » (transformation d'informations en nouveaux types de données). Le présent plan d'action a pour but de surmonter les obstacles à la disponibilité de données d'état civil fiables, par exemple :

- a) Le manque de mécanismes de coordination et de cadres juridiques et réglementaires, y compris ceux relatifs à l'attribution du numéro d'identification personnel (NIP), permettant de faire le lien entre la notification des faits d'état civil dans les établissements de santé, les bureaux de l'état civil et les instituts de statistiques, et qui prennent en compte le besoin d'interconnexion et d'interopérabilité des systèmes, favorisant ainsi la sécurité et la confidentialité.
- b) La faible couverture et la mauvaise qualité⁵ de l'enregistrement des naissances et des décès, plus particulièrement dans les populations vulnérables (23).
- c) Le besoin de données probantes qui sustentent la formulation de politiques et la prise de décisions.

⁴ Il s'agit de la proportion de décès classés comme décès dus à des causes mal définies (chapitre XVIII de la dixième édition de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, CIM-10).

⁵ La couverture fait partie des indicateurs de qualité, mais, aux fins du présent document, elle est traitée séparément.

- d) Le nombre insuffisant de politiques stratégiques de gouvernance et de gestion de données au niveau national qui aident à améliorer la qualité et la pertinence des processus de collecte de données ainsi que la gestion de l'information.
- e) La nécessité de créer des mécanismes de gouvernance efficaces pour l'intégration des actions de santé publique au sein des initiatives d'administration électronique, suivant les besoins des secteurs concernés, afin d'améliorer l'efficacité des systèmes d'information et l'élaboration des données d'état civil et de santé et l'accès à celles-ci.
- f) La nécessité de renforcer les moyens humains afin d'améliorer la gouvernance et la qualité des données et leur analyse approfondie.
- g) Le besoin d'élaborer des stratégies pour renforcer l'enregistrement des naissances et des décès, indépendamment du lieu, pour améliorer la précision et l'exhaustivité des systèmes d'information.
- h) La nécessité de sensibiliser le public à l'importance de l'enregistrement des naissances et décès, selon le cadre réglementaire applicable, exigeant l'enregistrement et l'utilisation des certificats de naissances et de décès au cours de la vie. Il est indispensable d'octroyer et d'utiliser un numéro d'identification personnel (NIP) pour saisir tous les événements, y compris les interactions individuelles avec le système de soins de santé tout au long du parcours de vie de chaque personne.
- i) Le codage automatisé et précis des décès et des causes sous-jacentes du décès exigent la disponibilité de technologie, ainsi que des données provenant d'autres sous-systèmes, tels que les systèmes de surveillance du cancer et des maladies non transmissibles.
- j) Le financement et l'investissement insuffisants, dans les budgets nationaux, pour garantir la viabilité des systèmes d'information sanitaire et des données d'état civil.
- k) La création de systèmes d'information sanitaire exige des politiques nationales permettant la convergence des systèmes afin que ceux-ci soient interconnectés et interoperables ainsi que la convergence des initiatives et des investissements.
- l) Le besoin de créer des groupes régionaux et infrarégionaux afin de développer des axes de recherche sur des questions spécifiques liées au renforcement de la qualité des statistiques en matière de santé : mortalité, démographie, couverture (services de santé), aspects socio-économiques, morbidité, facteurs de risque et ressources.

15. Il est à noter que le renforcement des systèmes d'établissement des données d'état civil exigera un engagement politique continu, une administration efficace et des investissements suffisants pour assurer et optimiser les ressources nécessaires.

Plan d'action (2017-2022)

16. Ce plan vise à contribuer au renforcement des sous-systèmes nationaux d'établissement des données d'état civil dans le cadre des systèmes d'information pour la santé pour faire en sorte que les naissances et les décès soient tous enregistrés et que les causes de décès soient mieux indiquées. Une information pourra ainsi être fournie pour améliorer la définition de politiques et la planification dans le domaine de la santé publique, en même temps que l'on favorisera la gouvernance des données ainsi que la production, l'analyse et la diffusion des données d'état civil et l'accès à celles-ci. Cette proposition s'appuie sur les résultats obtenus grâce au *Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé* (2008-2013) et elle répondra au diagnostic que chaque pays devra établir.

17. Ce plan contemple quatre axes stratégiques :

- a) Axe stratégique d'intervention 1 : Renforcement des systèmes d'établissement de données d'état civil
- b) Axe stratégique d'intervention 2 : Modernisation des procédures relatives aux données d'état civil à l'aide des technologies de l'information et de la communication,
- c) Axe stratégique d'intervention 3 : Renforcement des capacités de gestion et d'analyse des données d'état civil, et
- d) Axe stratégique d'intervention 4 : Renforcement et échange des bonnes pratiques en lien avec les données d'état civil.

18. Ces axes stratégiques sont mis en œuvre à quatre niveaux : *pays* (y compris le niveau infranational), *interpays*, *institutionnel* et *interinstitutionnel*. Chaque axe stratégique est assorti d'objectifs, eux-mêmes accompagnés d'indicateurs de processus et de résultat, le tout étant lié sur le plan de l'exécution. Le niveau de développement des pays de la Région a été considéré pour définir le nombre de pays dans les objectifs. Chaque indicateur disposera d'une fiche technique.

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

19. Cet axe stratégique suppose d'actualiser d'abord les analyses de situation au niveau de chaque pays, en mettant l'accent sur les contextes au niveau infranational, y compris l'enregistrement des décès et des naissances capturés dans le secteur de la santé en complément des couvertures et pour rectifier les informations erronées. Les diagnostics serviront de base pour élaborer des plans d'action nationaux en vue de renforcer les systèmes d'établissement de données d'état civil dans le cadre des systèmes d'information pour la santé. Ces plans devront correspondre au niveau de développement

et aux cibles nationales en matière d'amélioration de la couverture et de la qualité des statistiques qui seront considérées comme prioritaires, en prenant en compte les normes et les recommandations internationales de qualité. Puisqu'il existe des différences socio-économiques entre les pays, il faudra adapter cette ligne stratégique selon les cas. D'autre part, des axes de travail régionaux seront formulés à travers la coopération technique. Il est proposé que les pays commencent par améliorer les données liées à la santé des groupes vulnérables, en particulier les femmes et les enfants, car cela constitue une opportunité pour pallier aux carences des systèmes d'enregistrement et de données d'état civil pour améliorer la santé de ces catégories de la population (2, 27, 28).

20. Le principe de solidarité entre les pays (dans le cadre de la coopération Sud-Sud) présent transversalement dans le plan précédent est le modèle qui devrait continuer à être mis en œuvre, en utilisant des mécanismes tels que le Réseau latino-américain et des Caraïbes pour le renforcement des systèmes d'information sanitaire (RELACSIS). RELACSIS restera l'un des principaux moyens pour traiter la composante internationale de ce plan, y compris le renforcement des mécanismes de fonctionnement de ce réseau. Il est reconnu que, dans certains pays et territoires, peu de naissances et de décès sont enregistrés et qu'il faut déployer davantage d'efforts pour atteindre les cibles proposées.

Objectif	Indicateur	Référence (2017) ⁶	Cible (2022)
1.1 Actualiser les plans d'action pour le renforcement des données d'état civil dans le cadre des systèmes d'information sanitaire.	1.1.1 Nombre d'États Membres qui mettent à jour leur législation et qui intègrent la notification et l'utilisation des registres des naissances et des décès.	10	20
	1.1.2 Nombre d'États Membres qui attribuent un numéro d'identification personnel (NIP) à chaque nouveau-né et à chaque adulte qui n'en dispose pas.	5	10
	1.1.3 Nombre d'États Membres qui mettent en œuvre des plans d'action nationaux prévus au budget pour le renforcement de l'état civil basé sur la mise à jour du diagnostic des systèmes d'information sur la santé.	10	25

⁶ Une fois terminé le diagnostic de l'état civil dans la Région, des ajustements seront peut-être nécessaires pour les références des indicateurs.

Objectif	Indicateur	Référence (2017) ⁶	Cible (2022)
	1.1.4 Nombre d'États Membres qui donnent accès aux bases de données contenant les données d'état civil conformément aux politiques de libre accès aux données.	4	10
1.2 Amélioration de la couverture et de la qualité de l'enregistrement des naissances (ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative).	1.2.1 Nombre d'États Membres avec une couverture d'enregistrement des naissances égale ou supérieure à 90 % et qui réduisent d'au moins 20% l'écart de couverture totale (données ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative).	20	25
	1.2.2 Nombre d'États Membres avec une couverture d'enregistrement des naissances inférieure à 90 % et qui réduisent d'au moins 30% l'écart de couverture totale (données ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative).	5	10
	1.2.3 Nombre d'États Membres qui enregistrent le poids à la naissance pour 100 % des naissances vivantes.	7	20
1.3 Augmentation de la couverture et amélioration de la qualité de l'enregistrement des décès (ventilées par âge, sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative).	1.3.1 Nombre d'États Membres avec une couverture d'enregistrement des décès égale ou supérieure à 90 % et qui réduisent d'au moins 20 % l'écart de couverture totale (données ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative).	14	17

Objectif	Indicateur	Référence (2017) ⁶	Cible (2022)
administrative).	1.3.2 Nombre d'États Membres avec une couverture d'enregistrement des décès inférieure à 90 % et qui réduisent d'au moins 30 % l'écart de couverture totale (données ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative).	11	18
	1.3.3 Nombre d'États Membres qui réduisent d'au moins 30 % ⁷ leur pourcentage de référence de 2015 des causes de décès mal définies.	0	12
	1.3.4 Nombre d'États Membres et de territoires qui réduisent d'au moins 30 % ⁸ leur pourcentage de référence 2015 des causes de décès indiquées de manière peu utile.	0	25
	1.3.5 Nombre d'États Membres qui publient leurs données sur les décès dans les deux ans qui suivent la clôture des statistiques de mortalité.	26	35
1.4 Disponibilité de systèmes d'information sanitaire qui fournissent des indicateurs de mortalité.	1.4.1 Nombre d'États Membres qui recherchent activement les décès maternels pour réduire la sous-déclaration et la mauvaise classification des décès.	8	15

⁷ La référence pour cet indicateur sera celle publiée dans la brochure des Indicateurs essentiels de santé 2016 (22).

⁸ La référence pour cet indicateur sera celle publiée dans la brochure des Indicateurs essentiels de santé 2016 (22). Les causes de décès peu utiles sont celles qui concernent les complications intermédiaires, terminales et non spécifiées, ainsi que mal définies, qui sont attribuées comme cause principale de la mort. Disponible (en anglais) sur :

<https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-7954-8-9>

Objectif	Indicateur	Référence (2017) ⁶	Cible (2022)
	1.4.2 Nombre d'États Membres qui réussissent à augmenter la saisie, l'enregistrement et l'analyse des décès chez les enfants de moins de 5 ans (données ventilées par sexe, âge et lieu de résidence) et la cause du décès.	0	15
1.5 Mise en place de mécanismes d'intégration des données d'état civil, des registres d'état civil et d'autres systèmes d'information pour la santé grâce à la gouvernance, à l'élaboration de normes et à l'interopérabilité.	1.5.1 Nombre d'États Membres qui disposent de comités nationaux interinstitutionnels pour les systèmes d'enregistrement et de données d'état civil.	7	15
	1.5.2 Nombre d'États Membres qui saisissent des numéros d'identification personnels (NIP) au cours de l'enregistrement de l'état civil et d'autres systèmes d'information pour la santé, et contribuent ainsi à créer des liens entre les systèmes.	4	15

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

21. Selon la *Stratégie et plan d'action sur la cybersanté (2012-2017)* (29, 30), l'application des technologies de l'information et des communications et les initiatives en faveur de l'*eSanté*⁹ peut améliorer considérablement l'efficacité et l'efficience des systèmes d'enregistrement et de données d'état civil et d'information sanitaire, y compris des aspects tels que l'adoption de programmes pour le codage automatisé et l'identifiant unique des personnes, ce qui permet l'échange d'information et assure la confidentialité et le respect de la vie privée. La formation du personnel responsable de remplir les certificats de décès et de naissances, ainsi que des responsables de la codification est reconnue comme primordiale de manière à assurer la qualité des renseignements et la bonne sélection des codes. Les principales tendances observées dans la Région montrent que l'enregistrement des naissances vivantes permet l'accès aux systèmes électroniques utilisés dans le domaine de la santé, grâce auxquels les divers programmes et initiatives basés sur l'*eSanté* sont applicables et interopérables (28, 30).

⁹ L'OPS utilise le terme « eSanté » comme synonyme de « cybersanté ». Selon l'OMS, « la cybersanté consiste à utiliser, selon des modalités sûres et offrant un bon rapport coût/efficacité, les technologies de l'information et de la communication à l'appui de l'action de santé et dans des domaines connexes, dont les services de soins de santé, la surveillance sanitaire, la littérature sanitaire et l'éducation, le savoir et la recherche en matière de santé » (29). La notion d'*eSanté* est associée à la santé dans le gouvernement électronique.

22. En outre, les technologies de l'information et de la communication permettent d'utiliser les ressources et la couverture de manière plus efficace, et d'offrir de nouvelles options pour les régions éloignées. La création d'une infrastructure qui permette la connectivité des lieux les plus éloignés doit être considérée, de manière à ce que la mise en œuvre des technologies puisse aboutir au résultat escompté. On a constaté que l'enregistrement en ligne et l'utilisation de dispositifs électroniques, tels que des ordinateurs, des téléphones portables et des tablettes, facilitent le recueil, la maintenance, le transfert, l'analyse et la diffusion des données tirées des systèmes d'enregistrement et de données d'état civil. Certains pays ont utilisé avec succès des téléphones portables pour la notification des naissances et des décès par les services de santé au service de l'état civil (31). En ce qui concerne la mortalité, l'une des mesures reconnues pour améliorer la qualité des données est le codage automatisé de la cause ayant directement provoqué le décès.

23. L'enseignement à distance permet d'élargir l'accès afin que les personnes puissent renforcer leurs capacités. Pour que l'interopérabilité¹⁰ et l'intégration entre les différentes sources de données soient possibles, il est essentiel de définir une stratégie de gouvernance au niveau national pour coordonner la mise au point de normes, de protocoles et d'infrastructures.

24. Les pays seront encouragés à compiler et ventiler les informations concernant les naissances et les décès en fonction de variables telles que l'âge, le genre, le niveau de scolarité, l'appartenance ethnique, le statut migratoire et d'autres caractéristiques du contexte national, en évaluant la qualité des données et en encourageant leur utilisation lors de l'analyse de santé publique. Il est reconnu que certains pays n'ont pas encore réussi à harmoniser les procédures et les normes de leurs différents sous-systèmes d'information.

Objectif	Indicateur	Référence (2017)	Cible (2022)
2.1 Utilisation accrue des technologies de l'information et de la communication et recours plus important aux initiatives en faveur de l'eSanté pour le recueil, la gestion et la diffusion d'informations relatives aux données d'état civil.	2.1.1 Nombre d'États Membres qui relient les bureaux d'enregistrement des naissances au niveau national à travers des systèmes reposant sur le web.	7	10
	2.1.2 Nombre d'États Membres qui relient les bureaux d'enregistrement des décès au niveau national à travers des systèmes reposant sur le web.	4	10
	2.1.3 Nombre d'États Membres qui utilisent le codage automatisé des causes de décès et qui s'assurent que les registres sont reliés aux autres systèmes, tels que le registre des naissances.	7	20

¹⁰ Aux fins de ce plan, le terme *interopérabilité* est utilisé avec le sens de « la capacité des systèmes à échanger des informations et à utiliser les informations échangées ».

Objectif	Indicateur	Référence (2017)	Cible (2022)
	2.1.4 Nombre d'États Membres qui mettent en place des mécanismes qui proposent aux médecins et autres professionnels une formation en présentiel ou virtuelle sur la manière de remplir un certificat de décès.	7	15
2.2 Accès facilité aux données d'état civil et diffusion facilitée de ces statistiques sur les portails électroniques des États Membres.	2.2.1 Nombre d'États Membres où les données d'état civil sont en accès libre (par exemple : portail électronique ou autre moyen de dissémination).	16	25
2.3 Élaboration de stratégies de gouvernance et de gestion des données contenant les données d'état civil dans le cadre des systèmes d'information sanitaire.	2.3.1 Nombre d'États Membres qui disposent d'une gouvernance des données d'état civil et d'une stratégie de gestion des données, dans le cadre des systèmes d'information sanitaire et juridiquement encadrés.	16	25

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

25. En conséquence de l'élaboration des systèmes d'information sanitaire des pays, il convient de renforcer les capacités techniques du personnel chargé de gérer, de produire, d'analyser et d'utiliser les données d'état civil afin qu'il puisse extraire plus efficacement et mieux détecter les modèles et les tendances concernant la charge de morbidité dans les contextes infranational et local pour étayer la prise de décisions sur des bases factuelles. Ainsi, les interventions peuvent être plus spécifiques selon les sous-populations et permettre aux systèmes d'information sanitaire de devenir des instruments dynamiques de veille sanitaire, mais aussi de planification et de mise en œuvre des programmes et des politiques de santé.

Objectif	Indicateur	Référence (2017)	Cible (2022)
3.1 Renforcement de l'analyse des données d'état civil.	3.1.1 Nombre d'États Membres qui renforcent la capacité technique au niveau national et infranational pour l'analyse des données d'état civil.	25	35
3.2 Élaboration, utilisation et dissémination d'outils	3.2.1 Nombre d'États Membres qui disposent d'outils pour la production automatisée de données afin d'analyser les	9	15

Objectif	Indicateur	Référence (2017)	Cible (2022)
permettant d'automatiser la production de données pour faciliter l'analyse des informations tirées des données d'état civil, en mettant l'accent sur la ventilation par zone géographique et catégorie de la population.	données d'état civil.		
	3.2.2 Nombre d'États Membres qui mènent au moins tous les deux ans une analyse globale de la situation sanitaire, y compris des données d'état civil et de santé ventilées par zone géographique et catégorie de population, comme il conviendra dans le contexte national.	10	25

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

26. L'échange de bonnes pratiques a contribué à l'amélioration des processus d'établissement des données d'état civil et à la gestion des données dans la Région. Cet échange suppose d'évaluer et de sélectionner les meilleures pratiques mises au point par les pays qui répondent aux priorités énoncées dans le présent document, de façon à ce qu'elles puissent être adaptées suivant la situation aux niveaux national et infranational. Cela contribue au repérage des pratiques actuelles et des lacunes, qui peuvent être comblées en concevant de nouvelles initiatives et de nouvelles stratégies. Ce plan propose de continuer à promouvoir des partenariats avec diverses institutions et réseaux pour faciliter la coopération technique, y compris les activités de formation sur des sujets connexes.

27. À titre d'exemple, le réseau RELACISIS a favorisé la coordination entre l'OPS et d'autres réseaux comme le Réseau d'information sanitaire systématique (RHINO), le Réseau OMS-FIC, le Réseau ibéroaméricain de centres collaborateurs et l'Association latino-américaine de la population (ALAP), entre autres. D'autres Régions de l'OMS ont souhaité connaître cette expérience de la constitution de réseaux entre les pays. Le réseau RELACISIS continuera d'être un mécanisme de soutien à ce Plan.

28. Afin de déterminer les besoins communs et de tenter de les satisfaire, les organisations internationales et d'autres partenaires devront continuer à collaborer dans les domaines de la qualité et de l'analyse des données d'état civil, ainsi que dans le domaine des technologies de l'information et de la communication, en harmonisant les projets et les programmes de coopération technique et de financement (32). Ceci contribuerait également à aider les pays à la création de systèmes interopérables et interconnectés, ce qui réduit le besoin de plusieurs versions pour un même indicateur. Les organisations internationales et les autres partenaires peuvent contribuer à la conception de normes et à l'échange de bonnes pratiques pour le renforcement des systèmes de données d'état civil, en favorisant l'interopérabilité de ces systèmes.

Objectif	Indicateur	Référence (2017)	Cible (2022)
4.1 Identification, promotion et mise en œuvre des bonnes pratiques établies par les États Membres afin de les mettre en œuvre pour renforcer les domaines prioritaires.	4.1.1 Nombre d'États Membres participant à des réseaux qui contribuent au renforcement des données d'état civil et qui permettent la diffusion des bonnes pratiques dans la Région.	15	30
4.2 Établissement de partenariats avec d'autres organismes internationaux et partenaires en ce qui concerne le renforcement de l'état civil afin d'harmoniser les projets et programmes de coopération technique et de financement.	4.2.1 Nombre de pays qui mènent à bien au moins deux projets en collaboration avec les institutions internationales pour le renforcement des données d'état civil.	10	20

Suivi et évaluation

29. Les progrès réalisés vis-à-vis de ce plan peuvent être mesurés suivant la portée des cibles définies pour les indicateurs et l'analyse des informations de l'état civil et de santé de chaque pays. Dans le cas des indicateurs de mortalité, les données du système régional de mortalité de l'OPS/OMS, fournies chaque année par les pays et territoires de la Région doivent être utilisées. Pour les autres indicateurs, l'OPS compilera les données des systèmes nationaux de santé des pays et territoires. Un rapport à mi-parcours et un rapport d'évaluation final seront présentés aux Organes directeurs en 2019 et en 2022, respectivement. Le plan permettra également de donner suite aux engagements qui figurent dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019, en particulier le résultat intermédiaire 4.4 (« Tous les pays ont des systèmes d'information de la santé et des systèmes de recherche en matière de santé qui fonctionnent »).

Incidences financières

30. Au cours de la période 2017-2022, il faudra investir plus de US\$ 7,5 million¹¹ (soit \$1,5 million par an en moyenne) dans les activités de coopération technique de l'OPS pour le renforcement des données d'état civil. Les principaux défis à relever sont l'actualisation et la modernisation des processus d'enregistrement, les systèmes d'information, les activités au niveau infranational et le renforcement des capacités d'analyse sanitaire. Les activités programmées actuellement englobent toutes les

¹¹ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis

composantes de ce plan, mais des ressources suffisantes pour les renforcer et les mettre en œuvre à l'échelle voulue doivent être disponibles.

31. Les pays devront investir dans la mise en œuvre et l'amélioration des systèmes d'information pour produire des données d'état civil, car il est nécessaire de disposer de la meilleure couverture possible et de données de haute qualité, opportunes, stratifiées et ventilées aux niveaux national et infranational.

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

32. La Conférence est priée d'examiner ce nouveau plan d'action, de formuler des observations et des recommandations pertinentes et d'envisager d'approuver le projet de résolution qui figure à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Danel I, Bortman M. An Assessment of LAC's Vital Statistics System: The Foundation of Maternal and Infant Mortality Monitoring [Internet]. Washington, (DC) : Banque mondiale ; 2008 [consulté le 22 mai 2017]. Disponible en anglais sur :
<http://documents.worldbank.org/curated/en/206651468177844686/pdf/448620WP0Box3210paper01LACVitalStat.pdf>.
2. Banque mondiale, OMS. Global Civil Registration and Vital Statistics: Scaling up Investment Plan 2015-2024 [Internet]. Washington (D.C.) ; Groupe de la Banque mondiale ; 2014 [consulté le 22 mai 2017]. Disponible en anglais sur :
<http://documents.worldbank.org/curated/en/457271468148160984/pdf/883510WP0CRVS000Box385194B00PUBLIC0.pdf>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie destinée à renforcer le recueil des statistiques de l'état civil et de la santé dans les pays de la Région des Amériques [Internet]. 27^e Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 59^a session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 1^{er} au 5 octobre 2007 ; Washington (D.C.) : OPS ; 2007 (résolution CSP27.R12) [consulté le 22 mai 2017]. Disponible sur :
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/167012/3/csp27.r12-f.pdf>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégies de renforcement des statistiques d'état civil et de la santé dans les pays des Amériques [Internet]. 27^e Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 59^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 1^{er} au 5 octobre 2007 ; Washington, DC. Washington (D.C.) :

OPS 2017 (document CSP27/13) [consulté le 22 mai 2017]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/csp/csp27-13-f.pdf>.

5. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé [Internet]. 48^e Conseil directeur de l'OPS, 60^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2008, Washington (D.C.): OMS ; 2008 (résolution CD48.R6) [consulté le 22 mai 2017]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/169123/3/cd48.r6-f.pdf>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action régional pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé [Internet]. 48^e Conseil directeur de l'OPS, 60^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2008, Washington (D.C.): OPS ; 2008 (document CD48/9) [consulté le 22 mai 2017]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd48-09-f.pdf>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé : rapport final [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016, Washington (D.C.) : OPS ; 2016 (document CD55/INF/7) [consulté le 29 août 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35754&Itemid=270&lang=fr.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport final [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington (D.C.) : OPS ; 2016 (document CD55/FR) [consulté le 29 août 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=37696&Itemid=270&lang=fr.
9. MA4Health. The Roadmap for Health Measurement and Accountability. Measurement and Accountability for Results in Health: A Common Agenda for the Post-2015 Era [Internet]. Washington (D.C.) ; 2015 [consulté le 22 mai 2017]. Disponible en anglais sur : http://www.who.int/hrh/documents/roadmap4health-measurement_accountability.pdf?ua=1.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Caribbean Information System for Health. Project proposal for advancing Public Health in the Caribbean Region. 2017. (Draft Rev. 14-March 1, 2017).

11. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 11 au 18 septembre 2015. New York : ONU ; 2015 (résolution A/RES/70/1). [consulté le 22 mai 2017]. Disponible sur : http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (D.C.) : OPS ; 2014 [consulté le 1er juillet 2017]. Disponible sur : <http://www.paho.org/uhexchange/index.php/en/uhexchange-documents/technical-information/28-strategie-pour-l-acces-universel-a-la-sante-et-la-couverture-sanitaire-universelle/file>.
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030: A call to action for health and wellbeing in the Americas [Internet]. 160^e session du Comité exécutif de l'OPS ; du 26 au 30 juin 2017. Washington, DC. Washington, DC ; 2017 (document CE160/14, Rev. 1) [consulté le 11 juillet 2017]. Disponible en anglais sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=40341&Itemid=270&lang=en
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (D.C.) : OPS ; 2014 (Document officiel 345) [consulté le 29 août 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27422&Itemid=270&lang=fr.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Discussions techniques du XIV CSP [Internet]. 7^e Conseil directeur de l'OPS, 5^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 9 au 19 octobre 1953 Washington (D.C.) ; 1953 (résolution CD7.R23) [consulté le 3 juillet 2017]. Disponible en espagnol sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1867/CD7.R23sp.pdf?sequence=2>.
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Constitution de l'Organisation panaméricaine de la santé [Internet]. OPS/OMS ; 1947 [consulté le 29 août 2017]. Disponible en espagnol sur : http://www1.paho.org/Spanish/D/DO_308_ch4.pdf?ua=1.

17. Organisation panaméricaine de la Santé. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud y Perfiles de País [Internet]. OPS ; 1995 [consulté le 1^{er} juillet 2017]. Disponible en espagnol sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2151%3A2009-regional-core-health-data-initiative&catid=1775%3ABasic-health-indicators&Itemid=0&lang=es.
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Recopilación y utilización de datos básicos en salud [Internet]. 40^e Conseil directeur de l'OPS, 49^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; Washington (D.C.) : OPS ; 1997 (document CD40/19) [consulté le 1er juillet 2017]. Disponible en espagnol sur :
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7151>.
19. Organisation des Nations Unies. Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). Chaque femme, chaque enfant [Internet]. 2015 [consulté le 22 mai 2017]. Disponible sur :
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf?ua=1.
20. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Montevideo consensus on population and development. [Internet]. First session of the Regional Conference on Population and Development in Latin America and the Caribbean. Full integration of population dynamics into rights-based sustainable development with equality: key to the Cairo Programme of Action beyond 2014, du 1^e au 15 août 2013, Montevideo Montevideo : CEPALC ; 2013 (document LC/L3697) [consulté le 22 mai 2017]. Disponible en anglais sur :
http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21860/4/S20131039_en.pdf.
21. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017. Présenté par les Ministres de la Santé des Amériques dans la ville de Panama, le 3 juin 2007 [Internet]. Washington, DC ; 2007 [consulté le 22 mai 2017]. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16304&Itemid=
22. Organisation panaméricaine de la Santé. Health Situation in the Americas: Core Indicators 2016 [Internet]. Washington (D.C.) : OPS ; 2016. Disponible en anglais sur :
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31289/CoreIndicators2016-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

23. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010 ; Washington (D.C.) : OPS ; 2010 (document CD50/INF/6-C) [consulté le 22 mai 2017]. p. 4. Disponible sur : <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-INF-6-C-f.pdf>.
24. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé [Internet]. 52^e Conseil directeur de l'OPS, 65^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (D.C.) : OPS ; 2013 (document CD52/INF/4) [consulté le 29 août 2017]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/168549/3/CD52_INF_4fra.pdf
25. M-A4Health ; USAID ; OMS. The Role and Importance of Civil Registration and Vital Statistics Systems. 2015. (Prepared for the Summit on Measurement and Accountability for Health Results in the Post-2015 Development Era).
26. AbouZahr C, de Savigny D, Mikkelsen L, Setel PW, Lozano R, Nichols E, et al. Civil registration and vital statistics: progress in the data revolution for counting and accountability. Lancet [Internet]. Octobre 2015 [consulté le 22 mai 2017] ; 386(10001) : 1373-1385. Disponible en anglais sur : <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615601738>.
27. Organisation mondiale de la Santé. Strengthening Civil Registration and Vital Statistics Systems through Innovative Approaches in the Health Sector: Guiding Principles and Good Practices. Report of a technical meeting, Geneva 17-18 December 2013 [Internet]. Genève : OMS ; 2014 [consulté le 22 mai 2017]. Disponible en anglais sur : https://www.unicef.org/protection/files/Strengthening_Civil_Registration_and_Vital_Statistics_Systems_through_Innovative_Approaches_in_the_Health_Sector.pdf.
28. Myhre SL, Kaye J, Bygrave LA, Aanestad M, Ghanem B, Mechael P, et al. eRegistries: governance for electronic maternal and child health registries. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 23 décembre 2016 [consulté le 22 mai 2017] ; 16 (1) : 279. Disponible en anglais sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27663979>.
29. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la cybersanté [Internet]. 51^e Conseil directeur de l'OPS, 63^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011, Washington (D.C.) : OPS 2011 (document CD51/13) [consulté le 29 août 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14575&Itemid=270&lang=fr.

30. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la cybersanté : évaluation à mi-parcours [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016, Washington (D.C.) ; 2016 (document CD55/INF/12) [consulté le 22 mai 2017]. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35697&Itemid=270&lang=fr.
31. Organisation mondiale de la Santé. Systematic Review of eCRVS and mCRVS Interventions in Low and Middle Income Countries [Internet]. 2013 [consulté le 22 mai 2017]. Disponible en anglais sur :
http://www.who.int/healthinfo/civil_registration/crvs_report_ecrvs_mcrvs_2013.pdf?ua=1.
32. AbouZahr C, de Savigny D, Mikkelsen L, Setel PW, Lozano R, Lopez AD. Counting births and deaths 4: Towards universal civil registration and vital statistics systems: the time is now. Lancet [Internet]. Octobre 2015 [consulté le 22 mai 2017] ; 386(10001) : 1407-1418. Disponible en anglais sur :
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615601702>.

29^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

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

Washington, DC, ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

CSP29/9
Annexe A
Original : espagnol

PROJET DE RÉSOLUTION

PLAN D'ACTION POUR LE RENFORCEMENT DES DONNÉES D'ÉTAT CIVIL 2017-2022

LA 29^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

(PP1) Ayant examiné le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022* (document CSP29/9) ;

(PP2) Reconnaissant qu'il est d'améliorer la couverture et la qualité des données d'état civil afin de disposer d'informations plus fiables et valables pour concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer les politiques sanitaires dans les pays, suivant les recommandations internationales ;

(PP3) Reconnaissant qu'il faut disposer de données valables, opportunes et, autant que possible, ventilées aux niveaux infranational, national, infrarégional et régional pour le diagnostic et la formulation de politiques sanitaires et le suivi d'indicateurs tels que ceux définis pour les objectifs de développement durable, le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques et le Plan stratégique de l'OPS ;

(PP4) Consciente des efforts déployés et des résultats obtenus à ce jour grâce au précédent Plan d'action pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé (2008-2012) et des recommandations des États Membres tendant à le prolonger et à l'élargir, en mettant l'accent au niveau infranational et sur les capacités d'analyse des statistiques ;

(PP5) Tenant compte de l'importance d'un nouveau plan d'action qui oriente en permanence l'amélioration de la couverture et de la qualité des données d'état civil dans les pays la Région des Amériques,

DÉCIDE :

(OP)1. D'approuver le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022* (document CSP29/9), suivant la situation particulière de chaque pays.

(OP)2. De prier instamment les États Membres :

- a) de promouvoir la participation et la coordination des bureaux nationaux et sectoriels de la statistique et de l'état civil, des domaines de l'information sanitaire et de l'épidémiologie, des programmes prioritaires et des unités chargées des finances aux ministères de la Santé, des centres collaborateurs de l'OPS/OMS et d'autres acteurs publics et privés à l'analyse de la situation et à l'élaboration ou au renforcement des plans d'action nationaux ;
- b) d'envisager de mobiliser des ressources humaines, technologiques et financières pour mettre en œuvre ce nouveau plan d'action en vue de renforcer les données d'état civil ;
- c) de coordonner, avec d'autres pays de la Région, le déroulement des activités prévues dans leurs plans d'action et la diffusion et l'utilisation d'outils qui favorisent le renforcement des processus d'établissement des données d'état civil et celui des technologies de l'information et de la communication ;
- d) d'intensifier la participation aux réseaux créés pour renforcer les systèmes d'information sanitaire, tels que le Réseau latino-américain et des Caraïbes pour le renforcement des systèmes d'information sanitaire (RELACSYS) et le réseau de centres collaborateurs pour la Famille de classifications internationales de l'OPS/OMS, afin d'exploiter les ressources investies et de tirer le meilleur parti des possibilités offertes par la coopération Sud-Sud.

(OP)3. De prier la Directrice :

- a) de collaborer avec les États Membres pour évaluer et actualiser leurs plans d'action nationaux et pour diffuser des outils qui favorisent l'établissement et le renforcement des données d'état civil dans le cadre d'une conception nouvelle des systèmes d'information sanitaire ;
- b) de renforcer la coordination du plan d'action moyennant des initiatives de la même nature prises par d'autres organismes internationaux techniques et de financement et des initiatives mondiales en matière de renforcement des données d'état civil dans les pays ;

- c) de collaborer avec les États Membres à l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé, qui puisse être soumis à considération des Organes directeurs en 2018 ;
- d) d'informer périodiquement les Organes directeurs des progrès accomplis et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du plan d'action.



Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. **Point de l'ordre du jour :** 4,7 — Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022

2. **Lien avec le Programme et budget de l'OPS 2018-2019 :**

a) **Catégories :** 4. Systèmes de santé

b) **Domaines programmatiques et résultats intermédiaires :** Domaine programmatique 4.4 («Systèmes d'information de la santé et données probantes»), résultat intermédiaire (RIT) 4.4 («Tous les pays ont des systèmes d'information de la santé et des systèmes de recherche en matière de santé qui fonctionnent »)

3. **Incidences financières :**

a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :**

Domaines	Coût estimatif (US \$)	Pourcentage du montant total
Ressources humaines	1 125 000	15 %
Renforcement des capacités	1 875 000	25 %
Recours à des consultations et à des services	750 000	10 %
Voyage et réunions	2 250 000	30 %
Publications	375 000	5 %
Fournitures, portail et autres dépenses	1 125 000	15 %
Total (*)	7 500 000	100 %

(*) dont 40 % alloués au niveau régional et 60 % à l'exécution au niveau des pays.

b) **Coût estimatif pour l'exercice 2018-2019 (activités et personnel compris) :**

Pour le budget 2018-2019, et suivant l'expérience acquise lors de la mise en œuvre du précédent Plan d'action pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé (2008-2012), il faut \$ 3 000 000 afin de mettre en pratique ce plan au cours de l'exercice biennal. L'OPS a alloué des fonds d'amorçage et on dispose également de ressources financières de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) afin de renforcer le plan d'action et le Réseau latino-américain et des Caraïbes pour le renforcement des systèmes d'information sanitaire (RELAC SIS) en particulier. En outre, des efforts constants seront accomplis pour mobiliser les ressources d'organismes techniques et de financement pour combler les déficits restants. Un travail collaboratif sera mis en place avec des fonds établis dans les bureaux de pays pour des projets liés au renforcement des systèmes d'information sanitaire dans le cadre de

programmes de santé financés.

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant pourrait-on inclure dans les activités programmées existantes ?

Les activités programmées actuellement englobent tous les axes stratégiques établis, qui seront mis en œuvre suivant les quatre composantes du plan.

Le montant devrait être d'US 600 000 \$ au minimum pour le premier exercice biennal.

4. Incidences administratives :

a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront mises en œuvre :

- Composante « pays » : hiérarchiser les pays et les niveaux infranationaux suivant les résultats de l'évaluation du plan précédent, afin de renforcer les données d'état civil.
- Composante « interpays » (et infrarégionale) : donner la priorité aux activités et aux meilleures pratiques qu'il est possible d'adapter au niveau infrarégional ou dans un groupe de pays ayant des limitations similaires, et tenir compte des spécificités infrarégionales.
- Composante « institutionnelle » (OPS) : donner la priorité aux activités interprogrammatiques afin d'atteindre les objectifs de développement durable (ODD) et les cibles du Plan stratégique de l'Organisation.
- Composante « interinstitutionnelle » et régionale : prendre des mesures en coordination avec d'autres institutions (UNFPA, PNUD, UNICEF, UNESCO, FAO), des organismes de financement (Banque mondiale, BID) et des organismes infrarégionaux (CAN, MERCOSUR, SICA, RESSCAD et COMISCA, entre autres).

b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises) :

Activités de suivi : quatre postes (P2/démographe et P4/spécialiste des systèmes d'information sanitaire et plus particulièrement des données d'état civil ; P1/appui pour la maintenance et la mise à jour des plateformes du réseau RELACIS ; G4/appui administratif).

Au niveau des pays : coordination avec les bureaux des représentants de l'OPS dans les pays afin de disposer d'un point focal chargé de coordonner et de soutenir la consolidation du plan dans les pays, notamment au niveau infranational.

Contrats ponctuels pour des consultants chargés de promouvoir le plan dans les pays suivant la thématique privilégiée dans chaque pays. Les pays qui ont le plus besoin de renforcer leurs données d'état civil devraient être prioritaires.

Siège : un conseiller P4 chargé de coordonner le développement du plan, avec la participation d'au moins deux fonctionnaires de la catégorie professionnelle dans l'unité Informations et analyse sanitaires.

Caraïbes anglophones : un poste de point focal pour la sous-région (P3 ou P4).

Calendrier (indiquer une durée suffisamment longue pour la mise en œuvre et l'évaluation) :

- Mise en œuvre : 2017-2022.
- Étape d'actualisation : 2017-2018.
- Étape de consolidation : 2019-2020.
- Examen à mi-parcours : 2019 ; évaluation finale : 2022.



**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT
DE L'ORDRE DU JOUR AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

- 1. Point de l'ordre du jour :** 4,7 – Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022
- 2. Unité responsable :** Maladies transmissibles et analyse sanitaire/Informations et analyse sanitaires (CHA/HA)
- 3. Fonctionnaires responsables :** Dr Gerardo de Cosio, Chef de l'unité d'Informations et analyse sanitaires
- 4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017](#) :**
La composante liée au « renforcement des autorités sanitaires nationales ».
- 5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique 2014-2019](#) :**
Catégorie 4 (« Systèmes de santé »), domaine programmatique 4.4 (« Systèmes d'information de la santé et données probantes »), résultat intermédiaire (RIT) 4.4 (« Tous les pays ont des systèmes d'information de la santé et des systèmes de recherche en matière de santé qui fonctionnent »). Le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017 2022* contribue à l'atteinte des neuf cibles d'impact, car, pour la prise de décisions et le suivi et l'évaluation de ces cibles, il est fondamental de disposer de données et d'informations fiables, à caractère opportun et de qualité et avec une couverture optimale. En outre, les activités entreprises pour le renforcement des données d'état civil sont étroitement liées aux catégories 1, 2, 3, 5 et 6.
- 6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**
 - Pour les pays de la Région : les bureaux chargés des statistiques sanitaires aux ministères de la Santé, les bureaux de l'état civil, les instituts nationaux de la statistique, les centres collaborateurs pour la Famille de classifications internationales (FCI) de l'OPS/OMS en Argentine (Centre argentin de classification des maladies, CACE), à Cuba (Centre cubain pour la classification des maladies, CECUCE), en Amérique du Nord (pour les États-Unis et le Canada, National Center for Health Statistics, NCHS), au Mexique (Centre étatique de surveillance épidémiologique y de contrôle des maladies, CEVECE), au Venezuela (Centre vénézuélien de classification des maladies, CEVECE) et au Chili (Centre national de référence, CNR); des universités, des facultés des sciences médicales, des écoles et des instituts de santé publique. Autres services gouvernementaux nationaux concernés par la production et l'analyse de données et d'informations sanitaires ou par des thèmes connexes.
 - Initiatives infrarégionales : Marché commun du Sud (MERCOSUR), Organisme andin de santé -Convention Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), Union des nations de l'Amérique du Sud (UNASUR), Conseil des ministres de la Santé de l'Amérique centrale (COMISCA), Réunion extraordinaire du secteur de la santé de l'Amérique centrale et de la République

dominicaine (RESSCAD) et Agence de santé publique pour les Caraïbes (CARPHA), pour les pays des Caraïbes, entre autres.

- Organismes des Nations Unies : Division de statistique de l'ONU (UNSD), Division de la population de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CELADE/CEPAL), Conférence statistique des Amériques (CEA-CEPAL) et Association latino-américaine pour la population (ALAP) et Association latino-américaine de démographie, entre autres associations. Autres réseaux : Réseau d'information sanitaire de routine (RHINO).
- Partenaires multilatéraux et de développement : Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Affaires mondiales Canada et Agence mexicaine de la coopération internationale pour le développement (AMEXID), entre autres.
- Établissements universitaires et de recherche : Institut national de santé publique du Mexique (INSP), Centre de recherches et d'études du Nicaragua sur la santé (CIES), Institut de santé collective de l'Université de Lanús, en Argentine (ISCo), Association latino-américaine pour la population (ALAP) et Association latino-américaine de démographie (ALADE), entre autres.
- Autres entités de l'OPS : Famille, genre et cycle de vie (FGL), Systèmes et services de santé (HSS), Genre et diversité (GD), Centre latino-américain de périnatalogie (CLAP), Département de communication (CMU), Gestion du savoir, bioéthique et recherche (KBR), Développement durable et équité en santé (SDE), entre autres.

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

- Réseau latino-américain et des Caraïbes pour le renforcement des systèmes d'information sanitaire (RELACISIS) (www.relacsis.org).
- Réseau ibéroaméricain des centres collaborateurs pour la Famille de classifications internationales (Réseau FCI de l'OPS/OMS).
- Cours en ligne sur l'enregistrement adéquat des causes de décès, disponible en trois langues (anglais, espagnol et français) (www.relacsis.org).
- Composante « interpays » du plan d'action pour le renforcement des données d'état civil dans le cadre de la coopération Sud-Sud.
- Mise au point de méthodologies pour le renforcement des capacités, la formation des ressources humaines et l'actualisation des systèmes de classification de la Famille des classifications internationales de l'OPS/OMS.
- Mise au point de pratiques pour la production d'informations à différents niveaux et dans différents secteurs.
- Coordination en réseau avec d'autres institutions du système des Nations Unies pour les activités relatives aux données d'état civil.

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

Il faut investir davantage dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire. Le coût de cet investissement est estimé à US \$7 500 000 environ, soit US 1 500 000 \$ par an, en moyenne, de 2017 à 2022. Il est fondamental d'investir dans des systèmes d'information sanitaire pour que toutes les cibles définies dans le Plan stratégique de l'OPS puissent être contrôlées et évaluées afin d'en mesurer l'impact. Ce plan est axé, en particulier, sur le renforcement des données d'état civil au niveau infranational, dans les secteurs prioritaires des pays, et au Bureau sanitaire panaméricain.
