

55^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

Point 7.7 de l'ordre du jour provisoire

CD55/INF/7
5 juillet 2016
Original : espagnol

PLAN D'ACTION RÉGIONAL POUR LE RENFORCEMENT DU RECUEIL DES DONNÉES D'ÉTAT CIVIL ET DE SANTÉ : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. Durant la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine en 2007, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a adopté la *Stratégie de renforcement des statistiques d'état civil et de la santé dans les pays des Amériques* (1, 2). En 2008, par le biais de la résolution CD48.R6 (3), les pays de la Région ont reconnu le besoin d'améliorer leurs systèmes d'information en santé et ont adopté le *Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé* pour la période 2008-2013. Le but de ce plan était d'atteindre en 2013 un ensemble de 27 cibles en prenant comme référence l'année 2005 (4) ; les 27 cibles sont évaluées dans ce rapport. Dans la résolution précitée, les États Membres sont instamment priés de promouvoir et de coordonner la participation des différents acteurs et instances liés à la production de données et d'informations liées aux données d'état civil et de santé, ainsi que d'élaborer et d'assurer le suivi des plans nationaux de façon coordonnée pour renforcer et améliorer les statistiques de santé.

2. Pour que ce plan d'action régional puisse servir à la révision des résultats escomptés sur les systèmes d'information en santé du Plan stratégique de l'OPS 2008-2012 (5), deux rapports d'étape ont été présentés en 2010 et 2013 au cours du 50^e et du 52^e Conseil directeur de l'OPS, respectivement (6, 7).¹ En 2010, les pays ont démontré qu'ils avaient accomplis des progrès dans la mise en œuvre des pratiques de renforcement. En 2013, la continuité du plan a été approuvée tout comme l'a été l'élaboration du rapport final pour présentation en 2016, étant donné que l'on dispose à présent de données actualisées sur les naissances et les décès pour ces dernières années et

¹ À ces occasions, des informations ont été fournies uniquement sur la couverture des naissances et des décès car les efforts de renforcement des systèmes d'information de la santé au cours du quinquennat 2008-2013 ont été concentrés sur ces événements, qui constituaient la principale source de données pour l'élaboration de la majorité des indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Cependant, la mise en œuvre du plan s'est poursuivie tel qu'établi, afin de renforcer les indicateurs de qualité définis.

des projections actualisées à compter de la série de recensements de 2010.² Par ailleurs, ces chiffres permettraient d'évaluer la pertinence de la continuité du plan d'action dans le cadre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (8).

Mise à jour sur les progrès réalisés

3. **Composante pays.**³ Un total de 20 pays a établi des comités interinstitutionnels pour renforcer l'information en santé ; 35 disposent de diagnostics de la situation des données d'état civil, qui ont été le point de départ de la mise en œuvre de 29 plans d'action nationaux pour renforcer les systèmes d'information en santé. Ces plans sont en voie d'exécution par le biais d'initiatives nationales, générales ou ponctuelles, et d'autres réalisées dans le contexte de la coopération entre pays.

4. La conséquence la plus importante de ces actions consiste en la préservation des acquis et l'accroissement de la couverture du registre des naissances et décès dans le cadre des systèmes d'information systématique des pays évalués de la Région, comme on peut le voir aux tableaux 1 et 2. Par ailleurs, des progrès ont été enregistrés dans les indicateurs de qualité qui continuent de représenter un défi pour nos pays, comme il en ressort au vu des tableaux 3 et 4. Les cibles de couverture du registre des naissances et décès que se sont imposées les pays dans la résolution CD48.R6 en 2008 (3) ont été atteintes dans la majorité des cas (21 pays pour les naissances et 16 pays pour les décès)⁴ et plusieurs pays (17 et 12, respectivement) ont montré une amélioration au-delà de ce qui était prévu. Quatre pays ont augmenté leur couverture du registre des naissances et décès mais n'ont pas atteint la cible, quand bien même l'effort pour y parvenir sera désormais moindre.⁵

5. Ces succès numériques constituent une avancée en matière de droits, car ils signifient que les enfants nés qui ont pu être inscrits dans les pays de la Région dispose de l'accès à leur identité et existence légale, avec pour conséquence des possibilités

² Les données sur les naissances proviennent de sources disponibles dans les bureaux nationaux de statistiques pour les pays hispanophones et le Brésil, et de la Division de statistique des Nations Unies pour les pays des Caraïbes anglophones. Les données sur les décès proviennent du Système régional de mortalité de l'OPS, alimenté par les rapports (bases de données) des pays. Les projections sont calculées à partir des estimations et projections de la population à long terme (révision 2015) de la CELADE-Division de la population de la CEPALC et, pour les pays des Caraïbes anglophones, du Bureau de recensement des États-Unis d'Amérique (base de données internationales, 2015).

³ Dans l'analyse, les résultats sont ventilés à partir des quatre composantes envisagées dans le Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé (pays, interpays, corporatif et mondial). Au tableau 5 des annexes, les résultats obtenus sont exposés de façon détaillée pour chacune de ces composantes.

⁴ Au Costa Rica, même si la couverture nationale est élevée et la cible a été respectée, tant pour les naissances que pour les décès, on observe une baisse des deux indicateurs, une situation qui est en voie d'analyse avec le pays.

⁵ Au Belize, en Colombie, en Équateur et au Venezuela, il se serait produit une diminution de la couverture des décès, une situation qui est en voie d'analyse avec les organismes impliqués et les pays respectifs.

d'accès accrues à l'éducation, la santé, le logement, la mobilité et les programmes sociaux des États Membres. Dans le cas de l'augmentation de la couverture des décès, le droit d'héritage entre les familles est mieux garanti, mais aussi les États disposent de meilleurs profils épidémiologiques concernant la mortalité, en particulier infantile et maternelle, ce qui permet de mener des analyses plus précises et de pouvoir mieux définir et surveiller les politiques et cibles en matière de santé.

6. En ce qui concerne les cibles de qualité, 23 des 26 pays les ont atteintes, et dans six d'entre eux il a été possible de diminuer le poids des décès mal définis. Il est toutefois nécessaire de déployer de plus gros efforts relativement à la qualité de la certification de la cause des décès, ainsi qu'à la codification de cette variable, ce qui fournira aux pays un meilleur profil épidémiologique de la morbidité et de la mortalité. Dans le cas du poids à la naissance, 3 des 17 pays atteignent la cible en obtenant un registre complet (100 %) (Cuba, Paraguay et Uruguay). À l'exception d'un pays (El Salvador), les autres pays ont atteint un niveau d'enregistrement supérieur à 94 %, ce qui contribue à une meilleure connaissance de la prévalence d'un des facteurs les plus importants de la mortalité infantile. Une question encore en suspens est celle d'assurer la qualité de la déclaration du poids à la naissance, étant donnée la tendance à arrondir les valeurs, un aspect sur lequel il y aura lieu de mettre l'accent à l'avenir.

7. **Composante interpays.** En 2010, la composante interpays s'est concrétisée dans le cadre d'une initiative de coopération technique novatrice de l'OPS, le Réseau latino-américain et caraïbéen pour le renforcement des systèmes d'information en santé (RELACISIS), au moyen duquel les pays partagent des pratiques efficaces qui sont disséminées, adaptées aux réalités nationales et régionales, mises en œuvre et évaluées lors de réunions annuelles du réseau.

8. RELACISIS a créé un portail (www.relacsis.org) à partir duquel s'effectue la majeure partie des échanges entre les 12 groupes de travail, qui sont composés d'équipes des ministères de la Santé, d'instituts de statistiques et d'autres institutions impliquées dans le renforcement des systèmes d'information en santé. En outre, chaque groupe a accès à des forums publics et privés qui comptent environ 5000 membres. Ce mécanisme de sessions virtuelles a permis la conception, la mise à l'essai, la mise en œuvre, le contrôle et l'évaluation de plus de 50 pratiques de nature variée (voir le tableau 5).

9. **Composante corporative.** Dans le cadre du travail interprogrammatique entre diverses unités techniques de l'OPS, dirigées par l'Unité de l'information et de l'analyse sur la santé de l'OPS (CHA/HA), des propositions communes et intégrées de coopération technique ont pu être formulées, qui ont renforcé des programmes tels que l'Initiative régionale sur les données sanitaires de base et les profils de pays (IRDSByPP d'après son sigle en espagnol), le suivi des indicateurs des cibles du Millénaire et la discussion sur la transition des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) aux objectifs de développement durable (ODD), le renforcement des systèmes d'information sanitaire aux trois niveaux de l'Organisation, de même que le renforcement des capacités, normes et

méthodologies pour l'analyse de la situation sanitaire, y compris la mortalité et les inégalités, en incorporant la perspective de genre au processus. Le plan régional a été élaboré en collaboration avec les projets interprogrammatiques de *Cero Muertes Maternas por Hemorragia*, et grâce au renforcement de la codification pour la maladie rénale chronique de causes non traditionnelles, à 11 séminaires en ligne sur le registre médico-électronique (RME) et à la procédure de recherche intentionnée et reclassification des décès maternels (BIRMM). Pour la coordination des projets sur les systèmes d'information sanitaire, des ressources de tout type ont été mobilisées et des partenariats ont été établis tout particulièrement axés sur les données d'état civil et de santé.

10. **Composante mondiale.** Cette composante a favorisé l'élaboration du plan grâce à l'appui et aux partenariats avec d'autres organismes internationaux : la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), le Centre latinoaméricain et caraïbéen de démographie (CELADE, Division de la population de la CEPALC), la Banque mondiale (BM), la Banque interaméricaine de développement (BID), l'Organisation des États Américains (OEA), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), entre autres. Des composantes de renforcement des systèmes d'information sanitaire ont également été incluses dans des accords comme ceux de l'OPS avec l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), MEASURE-Evaluation et Management Sciences for Health (MSH), le CELADE et la CEPALC, ainsi que l'Agence canadienne de développement international (ACDI). La collaboration avec la Division de Statistique des Nations Unies (DSNU), la Commission de statistique des Amériques (CSA) et d'autres agences internationales a aussi été fructueuse. Ces efforts ont permis de respecter le mandat du Secrétaire des Nations Unies concernant la collaboration interinstitutionnelle pour l'exécution de projets nationaux et régionaux comme celui dont il est question dans le présent rapport.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

11. Dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019, le renforcement des systèmes d'information de la santé est identifié dans la catégorie 4 (Systèmes de santé), et son domaine programmatique 4.4 (Systèmes d'information de la santé et données probantes en appui aux systèmes d'information de la santé) ; par ailleurs, dans les plans de travail biennaux, il est envisagé que 35 pays atteignent les cibles de qualité et de couverture établies dans le Plan stratégique en question. D'autre part, il est nécessaire de maintenir et de consolider les progrès réalisés et d'atteindre les cibles définies en matière de données d'état civil et de santé afin de pouvoir relever les défis auxquels font face les systèmes d'information de la santé, dans le but de surveiller les avancées du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 et des objectifs de développement durable (9). Il est également nécessaire de poursuivre l'harmonisation des projets interprogrammatiques et interinstitutionnels, et de formuler de nouvelles propositions de coopération technique novatrice avec des données de plus en plus complètes, valides et fiables, en portant une attention particulière aux niveaux infranationaux.

12. Pour toutes les raisons susmentionnées, il est jugé important que le Conseil directeur recommande la préparation d'un nouveau plan d'action régional mis à jour conformément au présent rapport et aux nouvelles réalités de la Région, qui fixe également de nouvelles cibles pour les objectifs de développement durable (ODD). Le nouveau plan sera soumis à l'approbation des Organes directeurs en 2017 car, au moyen des quatre composantes mentionnées initialement (pays, interpays, corporative, mondiale), il sera possible de consolider les réussites obtenues en matière de données d'état civil et de santé et de continuer à mettre l'accent sur les défis en cours et futurs. Avec la nouvelle proposition, dans le cadre des systèmes d'information de la santé, l'adoption de ce nouveau plan d'action régional permettra :

- a) d'intensifier les efforts pour avancer sa mise en œuvre, en accentuant le renforcement des systèmes d'information en santé pour qu'ils fournissent des données de qualité aux niveaux infranationaux, par le biais de partenariats stratégiques avec différents partenaires, y compris la société civile, et pour son utilisation pour la prise de décisions fondées sur des données probantes.
- b) de consolider les réussites obtenues par l'atteinte des cibles établies dans le plan d'action régional antérieur et par son expansion et sa mise à jour concernant d'autres secteurs des systèmes d'information en santé, sur la base de pratiques efficaces,
- c) de fournir des rapports d'étape tous les deux ans avec la participation des États Membres et par le biais des canaux existants des Organes directeurs.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

13. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce rapport final, d'appuyer la recommandation d'élaboration d'un nouveau plan d'action régional pour le renforcement du registre des données d'état civil et de santé ainsi que son élargissement à d'autres secteurs des systèmes d'information en santé, tout en soulignant la qualité des données au niveaux infranationaux, et de formuler les recommandations qu'il jugera appropriées.

Annexe

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie 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), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2007 (document CSP27/13) [consulté le 11 novembre 2015]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/csp/csp27-13-f.pdf>
2. 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^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 1^{er} au 5 octobre 2007; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2007 (document CSP27.R12) [consulté le 11 novembre 2015]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/csp/csp27.r12-f.pdf>
3. 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 (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2008 (document CD48.R6) [consulté le 11 novembre 2015]. Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48.r6-f.pdf?ua=1>
4. 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 (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2008 (document CD48/9) [consulté le 11 novembre 2015]. Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48-09-f.pdf?ua=1>
5. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2008-2012 Modificado (Proyecto) [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas ; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2009 (Documento Oficial 328) [consulté le 11 novembre 2015]. Disponible [en espagnol] sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2827&Itemid=&lang=es.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action régional pour le renforcement du recueil de 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 (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2010 (document CD50/INF/6-C) [consulté le 11 novembre 2015]. Disponible sur :

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7921&Itemid=

7. 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 (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2013 (document CD52/INF/4-H) [consulté le 11 novembre 2015]. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22690&Itemid=270&lang=fr
8. 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 (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 (Document officiel 345) [consulté le 11 novembre 2015]. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27422&Itemid=270&lang=fr
9. United Nations. Sustainable Development Knowledge Platform [Internet]. New York : UN, 2016 [consulté le 16 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :
<https://sustainabledevelopment.un.org>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Situación de Salud en las Américas : Indicadores básicos [Internet]. 2009 al 2011 y 2015. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; [consulté le 8 avril 2016]. Disponible [en espagnol] sur :
http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=123&lang=es.

Annexe

**Tableau 1. Naissances dans des pays sélectionnés des Amériques.
Niveau de progrès de la couverture au cours des quinquennats 2000-2005 et 2010-2015**

Groupe selon la référence	Pays	2000-2005	Cible CD48.R6	Cible en 2013 (% couverture)	2010-2015	Progrès en date de 2013
91 % et plus	États-Unis ^{a, b}	100,0	Maintenir le niveau	100,0	100,0	Atteint la cible
	Mexique	100,0	Maintenir le niveau	100,0	100,0	Atteint la cible
	Argentine	96,8	Maintenir le niveau	96,8	100,0	Atteint la cible et accroît la couverture
	Bahamas	100,0	Maintenir le niveau	100,0	100,0	Atteint la cible
	Barbade	100,0	Maintenir le niveau	100,0	100,0	Atteint la cible
	Cuba	96,5	Maintenir le niveau	96,5	100,0	Atteint la cible et accroît la couverture
	Uruguay	96,2	Maintenir le niveau	96,2	97,0	Atteint la cible et accroît la couverture
	Venezuela	98,4	Maintenir le niveau	98,4	100,0	Atteint la cible et accroît la couverture
	Chili	94,5	Maintenir le niveau	94,5	99,7	Atteint la cible et accroît la couverture
	Saint-Vincent-et-les-Grenadines	98,0	Maintenir le niveau	98,0	100,0	Atteint la cible et accroît la couverture
	Costa Rica ^c	99,9	Maintenir le niveau	99,9	97,9	Atteint la cible
	Trinité-et-Tobago	100,0	Maintenir le niveau	100,0	100,0	Atteint la cible
	Belize ^d	94,1	Maintenir le niveau	94,1	95,0	Atteint la cible et accroît la couverture
	Guatemala	91,6	Maintenir le niveau	91,6	94,5	Atteint la cible et accroît la couverture
	El Salvador	92,4	Maintenir le niveau	92,4	96,9	Atteint la cible et accroît la couverture
80-90 %	Panama	89,7	Atteindre 90 %	90,0	98,2	Atteint la cible et accroît la couverture
	Équateur	85,8	Atteindre 90 %	90,0	89,3	Accroît la couverture, mais n'atteint pas la cible
	Colombie	85,3	Atteindre 90 %	90,0	87,1	Accroît la couverture, mais n'atteint pas la cible
	Nicaragua	83,7	Atteindre 90 %	90,0	100,0	Atteint la cible et accroît la couverture
61-79 %	Brésil	75,3	Augmenter de 10 %	82,8	90,1	Atteint la cible et accroît la couverture
	République dominicaine	68,7	Augmenter de 10 %	75,6	69,3	Accroît la couverture, mais n'atteint pas la cible
	Honduras ^c	68,0	Augmenter de 10 %	74,8	100,0	Atteint la cible et accroît la couverture
	Paraguay	63,5	Augmenter de 10 %	69,9	76,9	Atteint la cible et accroît la couverture
	Pérou	62,6	Augmenter de 10 %	68,9	100,0	Atteint la cible et accroît la couverture
Jusqu'à 60 %	Bolivie	58,1	Augmenter de 20 %	69,7	59,8	Accroît la couverture, mais n'atteint pas la cible

Sources : pour les numérateurs, données disponibles pour le quinquennat provenant des bureaux nationaux de statistique pour les pays hispanophones et le Brésil et de la Division de statistique des Nations Unies pour les pays des Caraïbes anglophones. Pour les dénominateurs, sauf stipulation contraire, les estimations et projections de population à long terme (révision 2015) du CELADE-Division de la population de la CEPALC.

^a Données provenant du Bureau de recensement des États-Unis d'Amérique (International Data Base, 2015).

^b L'estimation originale de 2000 à 2005 est maintenue, étant donné que l'actualisation du Bureau de recensement des États-Unis ne l'inclut pas.

^c On utilise ici des projections du Centre centroaméricain de la population (CCP) et de l'Institut national de statistique et de recensement (INEC) du Costa Rica pour maintenir la cohérence avec les données sur les décès.

^d Dans l'estimation de 2013, le pays ne définissait pas de série historique, ce qu'il fait dans la réalité. Pour l'année de référence, il y a un changement substantiel. La Division de statistique des Nations Unies publie une information similaire.

^e L'estimation de 2013 est maintenue pour le quinquennat 2000-2005, conformément à l'information de l'Enquête nationale d'épidémiologie et santé familiale (ENESF).

Tableau 2. Décès dans des pays sélectionnés des Amériques.
Niveau de progrès de la couverture au cours des quinquennats 2000-2005 et 2010-2015

Groupe selon référence	Pays	2000-2005	Cible CD48.R6	Cible en 2013 (% couverture)	2010-2015	Progrès en date de 2013
91 % et plus	États-Unis ^{a, b}	100,0	Maintenir le niveau	100,0	99,5	Atteint la cible
	Cuba	98,5	Maintenir le niveau	98,5	100,0	Atteint la cible et accroît la couverture
	Uruguay	100,0	Maintenir le niveau	100,0	100,0	Atteint la cible
	Chili	100,0	Maintenir le niveau	100,0	100,0	Atteint la cible
	Argentine	98,5	Maintenir le niveau	98,5	98,9	Atteint la cible et accroît la couverture
	Saint-Vincent-et-les Grenadines	100,0	Maintenir le niveau	100,0	100,0	Atteint la cible
	Barbade	95,1	Maintenir le niveau	95,1	97,9	Atteint la cible et accroît la couverture
	Costa Rica ^c	100,0	Maintenir le niveau	100,0	94,4	Atteint la cible
	Trinité-et-Tobago	99,4	Maintenir le niveau	99,4	100,0	Atteint la cible et accroît la couverture
	Mexique	95,5	Maintenir le niveau	95,5	100,0	Atteint la cible et accroît la couverture
	Guatemala	95,8	Maintenir le niveau	95,8	100,0	Atteint la cible et accroît la couverture
	Brésil	92,7	Maintenir le niveau	92,7	95,8	Atteint la cible et accroît la couverture
	Belize ^d	96,5	Maintenir le niveau	96,5	80,6	Diminue la couverture
80-90 %	Venezuela ^{e, f}	89,1	Atteindre 90 %	90,0	87,9	Diminue la couverture
	Panama	85,2	Atteindre 90 %	90,0	90,3	Atteint la cible et accroît la couverture
	Colombie	80,7	Atteindre 90 %	90,0	72,5	Diminue la couverture
	Équateur	81,1	Atteindre 90 %	90,0	78,3	Diminue la couverture
61-79 %	Bahamas	77,7	Augmenter de 10 %	85,5	94,2	Atteint la cible et accroît la couverture
	El Salvador	75,6	Augmenter de 10 %	83,2	81,5	Accroît la couverture, mais n'atteint pas la cible
	Paraguay	63,7	Augmenter de 10 %	70,1	72,6	Atteint la cible et accroît la couverture
Jusqu'à 60 %	Nicaragua	57,4	Augmenter de 20 %	68,9	72,3	Atteint la cible et accroît la couverture
	Honduras ^g	55,9	Augmenter de 20 %	67,1	66,1	Accroît la couverture, mais n'atteint pas la cible
	République dominicaine	51,8	Augmenter de 20 %	62,2	52,5	Accroît la couverture, mais n'atteint pas la cible
	Pérou	57,0	Augmenter de 20 %	68,4	57,3	Accroît la couverture, mais n'atteint pas la cible
	Bolivie	27,4	Augmenter de 20 %	32,9	Aucune donnée	Non évaluable

Source : pour les numérateurs, l'Initiative régionale de données de base de l'OPS. Pour les dénominateurs, sauf stipulation contraire, les estimations et projections de population à long terme (révision 2015) du CELADE-Division de la population de la CEPALC.

^a Données prises du Bureau de recensement des États-Unis d'Amérique (International Data Base, 2015).

^b L'estimation originale de 2000 à 2005 est maintenue [le Bureau de recensement des États-Unis ne publie pas la dernière mise à jour des estimations des composantes du changement démographique de cette période].

^c On utilise ici des projections du Centre centroaméricain de la population (CCP) et de l'Institut national de statistique et de recensement (INEC) du Costa Rica, et des données de l'OPS jusqu'en 2013 pour le calcul de 2010-2015.

^d Dans l'estimation de 2013, le pays ne définissait pas de série historique, ce qu'il fait dans la réalité. Pour l'année de référence, il y a un changement substantiel. La Division de statistique des Nations Unies publie une information similaire.

^e On utilise les projections du CELADE et les données de l'OPS jusqu'en 2012 pour le calcul de 2010-2015.

^f En attente de révision des projections.

^g Numérateur: correspond à un ensemble de bases de données, compilé par l'Institut national de statistique (INE) du Honduras en 2014 et analysé postérieurement par l'OPS.

Tableau 3. Décès attribués à des causes mal définies (CMD) (%) dans des pays sélectionnés des Amériques. Niveau de progrès entre 2007 environ et 2013 environ

Groupe de référence	Pays	Décès (%) attribués à des causes mal définies				Progrès en date de 2013
		2007 e.	Cible CD48.R6	Cible en 2013	2013 e.	
Moins de 10 %	Venezuela	0,6	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	0,6	0,5	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
	Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0,7	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	0,7	2,0	Atteint la cible
	Cuba	0,8	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	0,8	0,7	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
	États-Unis	1,4	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	1,4	1,5	Atteint la cible
	Costa Rica	1,6	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	1,6	2,8	Atteint la cible
	Bahamas	1,7	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	1,7	1,5	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
	Colombie	1,7	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	1,7	1,9	Atteint la cible
	Trinité-et-Tobago	1,7	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	1,7	1,2	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
	Belize	1,8	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	1,8	0,7	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
	Mexique	1,9	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	1,9	1,7	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
	Chili	2,7	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	2,7	2,2	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
	Barbade ^c	2,8	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	2,8	1,2	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
	Nicaragua	3,6	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	3,6	1,2	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
	Guatemala	6,9	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	6,9	7,1	Atteint la cible
	République dominicaine ^d	7,0	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	7,0	5,1	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
	Argentine	7,5	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	7,5	8,0	Atteint la cible
	Panama ^c	7,9	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	7,9	2,8	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
	Honduras ^e	8,0	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	8,0	0,9	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
Uruguay	8,1	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	8,1	9,0	Atteint la cible	
Bésil	8,7	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	8,7	5,9	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD	
Pérou ^c	9,7	Maintenir un niveau inférieur à 10 %	9,7	0,3	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD	
10-19 %	Équateur ^c	11,5	Diminuer de 10 %	10,4	8,7	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
	Paraguay ^c	14,1	Diminuer de 10 %	12,7	10,8	Atteint et dépasse la cible, diminuant plus encore le pourcentage de CMD
	El Salvador ^c	14,2	Diminuer de 10 %	12,8	18,8	N'atteint pas la cible
20 % ou plus	Haïti ^d	28,2	Diminuer de 50 %	14,1	Sans données	Non évaluable
	Bolivie ^f	45,0	Diminuer de 50 %	22,5	Sans données	Non évaluable

Source : Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2009, 2010, 2011 y 2015, OPS/OMS. Disponible [en espagnol] sur : http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=13&lang=es

^a La première année correspond à 2008.

^b La deuxième année correspond à 2012.

^c La première année correspond à 2006.

^d La première année correspond à 2004.

^e La première année correspond à 1994 ; pour la deuxième année, les données correspondent aux décès en milieu hospitalier uniquement.

^f La première année correspond à 2003.

Tableau 4. Nombre de pays avec 100 % des enfants dont le poids est enregistré à la naissance. Pays sélectionnés des Amériques. Niveau de progrès entre 2007 environ et 2013 environ*

Pays	Naissances (%) avec enregistrement du poids à la naissance		Variation (%)
	2007 e.	2013 e. (dernière année disponible)	
Argentine	98,9	98,9	0,0
Brésil	99,4	99,9	0,6
Chili	99,8	99,8	0,1
Colombie	98,9	99,2	0,3
Costa Rica	95,0	98,6	3,7
Cuba	100,0	100,0	0,0
Équateur	74,4	94,8	27,3
El Salvador	Variable non comprise dans la base de données disponible à l'OPS	Variable non comprise dans la base de données disponible à l'OPS	N/A
États-Unis	99,9	99,9	0,0
Guatemala	99,8	99,9	0,1
Honduras	Aucune donnée	98,8	Aucune donnée
Mexique	94,0	94,0	0,0
Nicaragua	85,7	97,4	13,6
Panama	99,9	99,3	- 0,5
Paraguay	99,9	100,0	0,1
Pérou	98,1	99,9	1,8
Uruguay	98,9	100,0	1,1

Sources : pour le calcul de l'indicateur, on a utilisé les bases de données des naissances dont dispose l'OPS (il faut toutefois tenir compte du fait qu'il y a des problèmes de cohérence). Dans le cas du Mexique, les données de l'OPS proviennent du Sous-système d'information sur les naissances (SINAC). On a utilisé des publications officielles pour les pays suivants :

- Argentine : le pourcentage de 2013 a été calculé avec des données obtenues de l'*Annuaire des données d'état civil* (DEIS, 2014).
- Cuba : les pourcentages ont été calculés à partir d'informations consignées dans les *Annuaire démographiques* de 2006 (ONE, 2007) et 2013 (ONE, 2014).
- États-Unis : les pourcentages ont été obtenus du *Guide pour l'utilisation de la base de données publiques sur les naissances* (CDC, 2007, 2014).

* Données préliminaires sujettes à révision. Les données de 2013 sont celle de la dernière année disponible.

Tableau 5. Indicateurs, réalisations et activités menées pour chacune des composantes du Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé

Axes d'intervention		
1. COMPOSANTE PAYS		
Objectif: appuyer le développement et la mise en œuvre par les pays d'un processus de suivi et d'évaluation de la couverture et de la qualité des statistiques de l'état civil et de la santé.		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités réalisées et résultats
1. Mettre en place un Comité interinstitutionnel (CI) de l'information sur la santé. 2. Développer des activités de promotion et de plaidoyer pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé.	Nombre de pays qui disposent d'un comité interinstitutionnel actif. Référence (2007) : 10 pays Cible (2013) : 20 pays Pays en 2013 : 20	<ul style="list-style-type: none"> Les pays ont formé ou consolidé divers types de comités pour le renforcement des données d'état civil et de santé. Parmi ces comités on trouve des centres nationaux de référence et des comités interinstitutionnels. Deux rapports d'avancement ont été présentés lors de réunions du Conseil directeur de l'OPS. Des sessions de travail ont été réalisées avec la Commission de statistique des Amériques (CSA) (Secrétariat de la CEPALC), la Commission de statistique des Nations Unies (UNSD, d'après son sigle en anglais) et le Centre latinoaméricain et caraïbéen de démographie (CELADE-Division de la population de la CEPALC), lors desquelles des présentations ou des réunions spéciales ont été faites sur des thèmes liés aux progrès du Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé. Des sessions de travail ont également été tenues au niveau interprogrammatique à l'OPS.
3. Diagnostic de la situation des statistiques de l'état civil et de la santé. 4. Préparer un rapport de situation des statistiques de l'état civil et de la santé.	Nombre de pays qui disposent du diagnostic de la situation des données d'état civil et de santé. Référence (2007) : 25 pays Cible (2013) : 35 pays Pays en 2013 : 35	<ul style="list-style-type: none"> Il existe un diagnostic régional sur la situation des données d'état civil et de santé de 25 pays de la Région qui est à l'origine du Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé (disponible sur demande). Dix diagnostics additionnels de pays ont été élaborés, à divers niveaux et sur des thèmes différents, en collaboration avec d'autres agences. En outre, l'OPS, USAID et MEASURE ont élaboré conjointement une publication sur l'initiative régionale pour le renforcement des systèmes d'information en santé en Amérique latine et dans les Caraïbes 2005-2010 : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_tabs&view=article&id=3558&Itemid=3972&lang=en (disponible en anglais).
5. Élaborer et mettre en œuvre un Plan d'action national (PAN) pour le renforcement des statistiques de l'état civil et de la santé.	<p>Nombre de pays qui disposent d'un plan d'action national. Référence (2007) : 0 pays Cible (2013) : 20 pays Pays en 2013 : 29</p> <p>Nombre de pays qui ont reçu une coopération technique directe de l'OPS pour la réalisation de leur plan d'action national. Référence (2007) : 0 pays Cible (2013) : 20 pays Pays en 2013 : 25</p>	<ul style="list-style-type: none"> 29 pays au total ont un plan d'action national pour renforcer les domaines des données d'état civil et de santé identifiés comme faibles. 25 pays au total élaborent des pratiques ponctuelles pour certains des sous-systèmes, en particulier les données d'état civil et de santé et les registres hospitaliers ou de surveillance : http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/practicas (disponible seulement en espagnol). Le suivi de la mise en œuvre et le processus d'évaluation des 25 pays s'effectuent de façon virtuelle, par le biais d'un portail créé à cette fin, pour 80 % de leurs activités ; le reste s'effectue dans le cadre de réunions et d'ateliers présentiels.

Axes d'intervention		
	<p>Nombre de pays qui mettent en œuvre les actions de leur plan d'action national.</p> <p>Référence (2007) : 0 pays Cible (2013) : 15 pays Pays en 2013 : 25</p>	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration de plans ou activités coordonnés, avec l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA) et le CELADE. La coopération technique doit continuer à s'intensifier dans les pays des Caraïbes non hispanophones.
6. Définir les mécanismes de suivi et d'évaluation du PAN.	<p>Nombre de pays qui ont reçu une coopération technique de l'OPS au cours de l'évaluation.</p> <p>Référence (2007) : 0 pays Cible (2013) : 10 pays Pays en 2013 : 19</p> <hr/> <p>Nombre de pays qui réalisent l'évaluation des actions.</p> <p>Référence (2007) : 0 pays Cible (2013) : 10 pays Pays en 2013 : 19</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sept réunions annuelles du Réseau latinoaméricain et des Caraïbes pour le renforcement des systèmes d'information en santé (RELAC SIS) ont été tenues. Leur ordre du jour était centré sur l'évaluation et le suivi des 12 pratiques mises en œuvre au cours de la période pour le renforcement des données d'état civil et de santé par les pays dans un contexte de coopération entre les pays : http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-13-11/reuniones-relacsis (disponible seulement en espagnol). 19 pays au total reçoivent une coopération technique de l'OPS pour réaliser l'évaluation des pratiques mises en œuvre annuellement. Les pays évaluent leurs résultats et les présentent à la réunion annuelle du RELAC SIS, dans certains cas avec des missions dans le pays et la participation des centres collaborateurs de la Famille de classifications internationales (FCI) et la coopération technique directe de l'OPS. À compter de 2013, un plus grand nombre de pays des Caraïbes non hispanophones ont participé, ce qui a permis d'étendre la portée de la cible.
<p>7. Diffuser, promouvoir et appuyer la mise en œuvre de normes, méthodologies, et outils pour l'analyse des statistiques de l'état civil et de la santé.</p> <p>8. Promouvoir l'élaboration de la base de preuves, d'analyse et de rapports synthétiques sur les statistiques de l'état civil et de la santé.</p> <p>9. Réaliser des ateliers pour le développement de capacités dans l'analyse des statistiques de l'état civil et de la santé.</p>	<p>Nombre de pays qui publient des analyses des données d'état civil et de santé.</p> <p>Référence (2007) : 0 Cible (2013) : 10 Pays en 2013 : 27</p>	<p>Outils utilisés (disponible seulement en espagnol) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Questionnaires normalisés de diagnostic de l'OPS : http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/herramientas-ops. Réseau de mesures en santé (RMS): http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/herramientas-rms. Performace of Rutinary Systems (PRISM): http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/herramientas-prism. <p>Publications :</p> <ul style="list-style-type: none"> 27 pays au total publient des analyses des données d'état civil et de santé à différents niveaux et avec des thématiques distinctes. Il y a plus de 185 affiches (posters) élaborées par les pays, dans lesquels les pratiques et leurs résultats sont mis en évidence. En plus d'autres documents, il y existe trois bases de données (de 2013 à 2015) réunissant les résultats des pratiques au moyen des affiches mentionnées, disponibles également sur le portail du RELAC SIS : http://www.relacsis.org/VII-Reunion-FlipBook/VII-Reunion-FlipBook-3.html. (disponible seulement en espagnol). Les pays ont renforcé les sites Web destinés aux systèmes d'information en santé des ministères de la Santé et autres entités assimilées. Un atelier a été organisé sur la façon de présenter des résultats aux autorités nationales, et cinq pays l'ont repris à l'échelle nationale :

Axes d'intervention		
		<p>http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/capacitacion-a-productores-de-informacion (disponible seulement en espagnol).</p> <ul style="list-style-type: none"> Il faut mettre davantage l'accent sur la coopération technique pour le renforcement de l'analyse de la santé et des données d'état civil et de santé, en particulier l'analyse des bases de données de la mortalité et des naissances.
10. Mobiliser des ressources humaines, techniques et financières pour renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé grâce à la préparation et à la présentation de propositions de projets et d'initiatives.	<p>Proportion de projets présentés qui ont obtenu des fonds pour le renforcement des données d'état civil et de santé.</p> <p>Référence : 0 Cible (2013) : 75 % Pourcentage en 2013 : 89 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> Neuf propositions au total ont été présentées pour la recherche de fonds tant avec d'autres organismes internationaux qu'au sein de l'OPS ; parmi celles-ci, huit ont reçu une réponse positive et ont été approuvées par les agences et ont bénéficié de fonds provenant des projets interprogrammatiques de l'OPS pour renforcer les systèmes d'information en santé : elles ont été exécutées avec succès. Les projets et organismes disposant de fonds pour consolider le Plan d'action régional pour le renforcement du recueil des données d'état civil et de santé ont été les suivants : évaluation OPS/USAID-MEASURE, OPS/USAID-MSH, ACIDI-Canada, Fonds de l'Espagne pour la codification, projet de l'OPS <i>Cero Muertes Maternas por Hemorragias</i>, projet <i>Una Promesa Renovada para el abordaje de las desigualdades en salud</i>, fonds du Compte spécial de l'OPS, projet interprogrammatique sur les questions de genre et les indicateurs de santé. Le projet avec des fonds de la Banque mondiale a été approuvé mais des contraintes extérieures à l'OPS se sont ensuite présentées (changements internes à la Banque mondiale).
2. COMPOSANTE INTERPAYS OU GROUPES DE PAYS		
Objectif: identifier et diffuser les bonnes pratiques pour l'amélioration des données d'état civil et de santé dans les pays.		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Plusieurs des activités réalisées et méthodes de mesure
1. Proposer des actions harmonisées sur la base des besoins partagés entre les pays, les groupes de pays et les sous-régions. 2. Constituer des groupes d'experts qui accompagnent l'élaboration des lignes d'action harmonisées.	<p>Nombre de groupes d'experts formés et actifs.</p> <p>Référence : 0 Cible (2013) : 3 Groupes en 2013 : 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> La création du Réseau latinoaméricain et des Caraïbes pour le renforcement des systèmes d'information en santé (RELAC SIS ; www.relacsis.org), (disponible seulement en espagnol) qui devient la composante interpays, a permis la création de 10 groupes d'experts composés de professionnels de divers pays. Les groupes d'experts établissent, testent, mettent en œuvre et évaluent les résultats de l'application de pratiques de renforcement.
3. Identifier, concevoir et diffuser les bonnes pratiques et les leçons tirées pour le renforcement de la production d'information en santé.	<p>Proportion de pays qui mettent en œuvre les bonnes pratiques dont l'adoption est encouragée.</p> <p>Référence : 0% Cible (2013) : 75 % Pourcentage en 2013 : 85 %</p>	<p>Pratiques élaborées et mises en œuvre disponible seulement en espagnol :</p> <ul style="list-style-type: none"> Cours virtuels pour tuteurs et encodeurs CIE-10 (par le biais du campus virtuel de l'OPS) : http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/codificacion-con-cie-10. Cours en ligne pour les médecins sur la manière de notifier correctement les causes de décès (par le biais du campus virtuel de l'OPS) : http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/correcto-llenado-del-certificado-de-defuncion/gt4-registro-de-causas-de-muerte.

Axes d'intervention		
		<ul style="list-style-type: none"> • Formation à l'utilisation et à la mise en œuvre d'un logiciel pour la codification électronique des causes de décès (MMDS, selon son sigle en anglais) : http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/software-para-codificacion-de-mortalidad-con-cie-10. • Réseau ibéroaméricain des centres pour la famille de classifications internationales (Réseau -FCI OPS) : http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/grupo-red-fci. • Le Réseau FCI OPS a quatre sous-groupes d'experts, au nombre desquels il y a lieu de mettre en évidence le Forum Dr. Roberto A. Becker : http://www.relacsis.org/index.php/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms. • Méthodologie pour la recherche intentionnée et reclassification des décès maternels (BIRMM) : http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/gt9-reclasificacion-de-muertes-maternas. • Dossiers médicaux électroniques, dont la composante principale est le forum sur ce thème : http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/gt10-registros-medicos-electronicos, http://www.relacsis.org/index.php/foros-relacsis/registro-medico-electronico y http://www.relacsis.org/index.php/foros-relacsis/foro-registro-medico-electronico-2015. • Couverture des naissances et des décès au niveau local : http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/gt11-cobertura-y-calidad. • Inégalités en santé et analyse de la situation de la santé : http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/desigualdades. • Ce groupe de travail a également un forum : http://www.relacsis.org/index.php/foros-relacsis/foro-desigualdades.
<p>4. Mettre en place des mécanismes de coopération horizontale entre les pays, les groupes de pays, les sous-régions et la Région.</p> <p>5. Réaliser des visites techniques entre pays.</p> <p>6. Organiser des réunions et des ateliers d'échange d'expériences, de bonnes pratiques et de leçons tirées.</p>	<p>Nombre d'ateliers réalisés entre des pays ou groupe de pays ou sous-région.</p> <p>Référence : 0</p> <p>Cible (2013) : 5</p> <p>Ateliers réalisés jusqu'en 2013 : 35</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les ateliers sont liés à la production, la mise en œuvre et l'évaluation de pratiques élaborées par les groupes d'experts. On peut consulter un résumé de ces pratiques sur le site http://www.relacsis.org/VII-Reunion-FlipBook/VII-Reunion-FlipBook-3.html#p=16 (poster numéro 1) (disponible seulement en espagnol). • Des rapports sur les ateliers et des documents sont disponibles sur le site www.relacsis.org (disponible seulement en espagnol).
<p>7. Mobilisation de ressources pour appuyer et soutenir des actions harmonisées.</p>	<p>Proportion de projets présentés qui ont généré des fonds pour renforcer les données d'état civil et de santé.</p> <p>Référence 2007 : 0</p> <p>Cible (2013) : 75 %</p> <p>Pourcentage en 2013 : 88 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordé au point 10 de la composante de pays. • Les plans élaborés avec chaque projet sont disponibles.
3. COMPOSANTE CORPORATIVE		
Objectif: élaborer des normes, des méthodologies et des outils pour renforcer les données d'état civil et de santé.		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Plusieurs des activités réalisées et méthodes de mesure
1. Liaison avec les entités du	Nombre de documents publiés sur les	<ul style="list-style-type: none"> • Les huit documents sont publiés et disponibles sur les

Axes d'intervention			
2.	Secrétariat pour atteindre les indicateurs liés aux informations dans le domaine de la santé définis dans le cadre du Plan stratégique 2008-2013 (PS). Développer des projets communs pour la réalisation des objectifs du Plan stratégique.	normes, les méthodologies et les outils pour renforcer les données d'état civil et de santé. Référence (2007) : 0 Cible (2013) : 5 Documents publiés : 8	portails du RELAC SIS et de l'OPS, et ils ont également été diffusés par le biais des sites du CELADE et de <i>MEASURE Evaluation</i> . Pour plus d'information : http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/plan-regional-fortalecimiento-sis , http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/proyecto-ops-measure-usaid et http://www.relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/planes-de-trabajo (disponible seulement en espagnol). <ul style="list-style-type: none">Le portail du RELAC SIS sera transféré au site web de l'OPS en juin 2016.
3.	Développement des normes, des méthodologies et des outils en vue de renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé.	Nombre de réunions organisées par le Groupe des indicateurs de base et des systèmes d'information en santé. Référence (2007) : 0 Cible (2013) : 12 Réunions jusqu'en 2013 : N/A	<ul style="list-style-type: none">Cet objectif constitue toujours une ligne de coopération technique spécifique à l'Unité d'information et d'analyse de la santé (HA) dans le cadre de l'Initiative régionale sur les données sanitaires de base et les profils de pays (IRDSB/PP) : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_tabs&view=article&id=2151&Itemid=3632&lang=en (disponible en anglais).Aucune réunion n'a eu lieu à ce sujet. Il faut déployer des efforts pour la comptabiliser avec les indicateurs des cibles pour les objectifs de développement durable (ODD).Dans le cadre du Plan d'action régional de renforcement du recueil des données d'état civil et de santé, un groupe d'experts a été créé au RELAC SIS sur l'harmonisation des sources de données et d'indicateurs, qui a établi à son tour deux autres groupes de travail (disponible seulement en espagnol) : a) Mesure des inégalités et analyse de la situation de santé : http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/desigualdades et http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/analisis-de-situacion-de-salud-asis. b) Couverture et qualité des naissances et décès : http://www.relacsis.org/index.php/2014-06-13-19-23-01/gt11-cobertura-y-calidad.
4.	Mobiliser des ressources pour renforcer les données d'état civil et de santé.	Proportion de projets présentés qui ont obtenu des fonds pour renforcer les données d'état civil et de santé. Référence : 0 Cible 2013 : 75 % Pourcentage en 2013 : 89 %	<ul style="list-style-type: none">Abordé en détail au point 10 de la composante de pays.
4. COMPOSANTE INTERINSTITUTIONNELLE (MONDIALE)			
Objectif: harmoniser les projets et programmes de coopération technique et de financement avec d'autres agences pour renforcer les données d'état civil et de santé.			
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités	
1. Renforcer le Groupe de travail (GT) mis en place avec le Centre latinoaméricain de démographie (CELADE), la Division de la population de la Commission économique pour l'Amérique latine (CEPAL) dans le cadre de la convention entre l'OPS et la CEPAL.	Nombre de projets qui ont été réalisés conjointement avec d'autres agences. Référence (2007) : 0 Cible (2013) : 5 Projets réalisés jusqu'en 2015 : 6	<ul style="list-style-type: none">L'OPS a établi des partenariats avec de nombreux organismes internationaux tant pour l'élaboration conceptuelle et opérationnelle du Plan d'action régional de renforcement du recueil des données d'état civil et de santé que pour la mise en œuvre d'activités et réunions techniques.Il faut ici mettre en évidence le renouvellement de la Convention-cadre entre l'OPS et la CEPALC pour les thèmes liés aux données d'état civil et de santé.	

Axes d'intervention		
2. Mise en place d'alliances avec d'autres agences du système des Nations Unies, au niveau régional et des pays, en vue d'harmoniser des projets et des programmes de coopération technique et de financement.		<ul style="list-style-type: none"> • L'OPS, USAID et MEASURE ont élaboré une publication conjointe sur l'initiative régionale pour le renforcement des systèmes d'information en santé en Amérique latine et dans les Caraïbes 2005-2010 : http://relacsis.org/index.php/biblioteca-usuarios/publicaciones/Biblioteca/Publicaciones/OPS-MEASURE%20Informe%20Regional%202005-2010.pdf/detail (disponible seulement en espagnol). • Travail conjoint pour les estimations de la mortalité et des naissances avec le CELADE. • Travail coordonné avec la Conférence sur les statistiques dans les Amériques (CEA). • Coordination avec la Division de statistique des Nations Unies. • Travail coordonné avec l'OMS dans le cadre du thème des estimations de mortalité maternelle. • Travail coordonné avec le Secrétariat exécutif du Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (COMISCA) et la Communauté andine des Nations (CAN) pour l'approche de genre et d'ethnicité dans les statistiques et autres mécanismes d'intégration infrarégionale.
3. Mobiliser des ressources pour appuyer et soutenir des activités destinées à renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé	<p>Proportion de projets présentés qui ont obtenu des fonds pour renforcer les données d'état civil et de santé.</p> <p>Référence : 0 Cible (2013) : 5 % Pourcentage en 2013 : 89 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordé en détail au point 10 de la composante de pays.

- - -