



Douzième Réunion des ministres de la santé des pays océaniques

28-30 août 2017



DOUZIÈME RÉUNION DES MINISTRES DE LA SANTÉ DES PAYS OCÉANIENS

PIC12/1

Rarotonga (Îles Cook)
28–30 août 2017

16 août 2017

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport de situation sur le cadre de suivi des îles-santé

La onzième Réunion des ministres de la santé des pays océaniques a recommandé l'élaboration d'un cadre pour suivre les progrès vers la concrétisation du concept d'îles-santé. Quarante-huit indicateurs obligatoires et 31 indicateurs facultatifs ont été proposés pour ce cadre à l'issue d'examens techniques et de consultations intensives. Ils sont alignés sur les indicateurs des [objectifs de développement durable](#) (ODD), les indicateurs clés pour le Pacifique se rapportant aux ODD et le Tableau de bord pour la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), élaboré par l'Alliance océanique de surveillance pour la lutte contre les MNT (MANA).

Sur les 22 États et Territoires insulaires du Pacifique contactés dans le cadre du processus de validation et de collecte des données, 21 ont vérifié les données fournies par défaut et les ont actualisées. Des données nationales et des estimations mondiales et régionales ont été utilisées dans le Rapport de situation sur le cadre de suivi des îles-santé.

Les ministres sont invités à saluer les progrès accomplis et à adopter le cadre de suivi des îles-santé ainsi que le premier Rapport de situation. La mise en œuvre du cadre de suivi nécessite des investissements continus dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire aux niveaux régional et national.

1. CONTEXTE

Les ministres de la santé des pays océaniques ont défini le [concept d'îles-santé](#) lors de leur première réunion, en 1995, sur l'île de Yanuca (Fidji). Vingt ans plus tard, l'[évaluation](#) réalisée en 2015 a conclu qu'il convenait de préserver les îles-santé en tant que concept fédérateur pour le développement sanitaire dans le Pacifique. La onzième Réunion des ministres de la santé des pays océaniques, tenue la même année, a toutefois souligné l'absence de mécanisme de suivi et d'évaluation permettant de suivre les progrès réalisés, et a demandé au Secrétariat d'élaborer un cadre de suivi ainsi qu'un mécanisme de communication de l'information. Ce travail est notamment lié aux recommandations suivantes de la Déclaration de Yanuca de 2015 : 1.1 renforcer le leadership, la gouvernance et la responsabilisation dans le Pacifique ; 1.2 améliorer la qualité des données et des bases factuelles en vue de l'élaboration des politiques et de la prise de décision, de l'allocation des ressources et du suivi des progrès ; et 3.4 veiller à l'existence de données fiables et récentes sur les principaux indicateurs de santé.

Le présent document rend compte des progrès accomplis dans l'élaboration du cadre de suivi des îles-santé et présente le premier Rapport de situation. Il donne un aperçu des résultats obtenus et des difficultés rencontrées ainsi que des possibilités et priorités concernant la communication des indicateurs définis dans le cadre de suivi.

2. PROGRÈS ET RÉALISATIONS

2.1 Progrès accomplis dans l'élaboration du cadre de suivi des îles-santé

Le cadre de suivi des îles-santé a été élaboré à l'issue de plusieurs séries de consultations et de révisions entre avril 2015 et avril 2017, notamment lors de la réunion des ministres de la santé des pays océaniques tenue en marge de la session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental (Guam, octobre 2015), d'une réunion des agents des services d'information sanitaire tenue en marge de la Réunion régionale sur l'enregistrement des faits d'état civil et statistiques de l'état civil pour les pays océaniques (Nouvelle-Calédonie, février 2016), de la quatrième réunion des responsables de la santé (Fidji, avril 2016), de la Réunion du réseau d'information sanitaire du Pacifique (Fidji, mai 2016) et de la cinquième réunion des responsables de la santé (Fidji, avril 2017). À chaque étape, les évaluateurs ont pu fournir des observations sur la pertinence des indicateurs proposés pour suivre les progrès vers la concrétisation du concept d'îles-santé, la faisabilité de la collecte de données sur les indicateurs, l'opportunité de conserver des indicateurs facultatifs et les mécanismes de collecte de données.

L'actuel projet de cadre de suivi des îles-santé (annexe 1) compte 48 indicateurs obligatoires. Dans la mesure du possible, les définitions des indicateurs proviennent des cadres mondiaux, pour veiller à l'harmonisation et au respect des normes internationales, notamment des objectifs de développement durable (ODD), du cadre régional sur la couverture sanitaire universelle (CSU), des indicateurs clés pour le Pacifique se rapportant aux ODD et du Tableau de bord pour la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), élaboré par l'Alliance océanique de surveillance pour la lutte contre les MNT

(MANA). Le cadre comprend des indicateurs *de base* et *complémentaires* pour chacune des quatre principales sections de la Déclaration de l'île de Yanuca (2015).

Outre ces indicateurs obligatoires, 31 indicateurs facultatifs sont proposés. Les pays ne seront pas tenus de fournir des données sur ces indicateurs facultatifs, mais sont encouragés à choisir parmi eux ceux qui correspondent le mieux à leurs besoins et à leur capacité de collecte et d'analyse des données. Les indicateurs de suivi, et leurs définitions, spécifications, sources de données et critères d'évaluation détaillés, sont décrits à l'annexe 1.

2.2. Collecte des données et mécanismes de communication de l'information

Le Secrétariat de la Réunion des ministres de la santé des pays océaniques a utilisé le cadre de suivi des îles-santé pour produire avec les États et Territoires du Pacifique le premier Rapport de situation (annexe 2), pour examen par la Réunion des ministres. Ce rapport fournit des données de référence pour chaque indicateur de base. Quarante-deux (88 %) indicateurs obligatoires sont déjà utilisés dans le cadre des mécanismes mondiaux ou régionaux de communication de l'information. Le Secrétariat a utilisé les estimations régionales ou mondiales les plus récentes et les a soumises aux États et Territoires en leur demandant de les approuver ou de proposer de nouvelles données nationales lors de la collecte de données concernant les indicateurs ne figurant pas dans les bases de données régionales ou mondiales. Sur les 22 États et Territoires insulaires du Pacifique contactés dans le cadre du processus de validation et de collecte des données, 21 ont vérifié les données fournies par défaut et les ont actualisées.

3. DÉFIS

Les pays de la région collectent déjà des données sur plusieurs indicateurs sanitaires aux fins de planification et de gestion, ainsi que de communication au titre de divers mécanismes internationaux. Il n'en reste pas moins que la qualité des données est variable, de même que la définition des indicateurs sanitaires de base qui sont essentiels au suivi des programmes. Il s'ensuit que des écarts dans la portée et l'objet de la collecte des données nationales peuvent entraîner des différences au niveau des données disponibles et fausser les comparaisons entre États et Territoires. C'est pourquoi le Secrétariat utilise des estimations mondiales en plus des données nationales figurant dans le Rapport de situation (annexe 2).

Bien que la collecte des données sur les événements d'état civil se soit sensiblement améliorée ces dernières années, l'accès aux données sur les naissances, les décès et les causes de décès reste souvent difficile aux échelons national et régional. L'analyse de l'annexe 2 souligne le besoin d'améliorer les données sur les causes de décès, en particulier au vu de la forte charge de morbidité des MNT.

Malgré les travaux que la MANA ne cesse de mener pour améliorer la qualité des données de suivi des MNT dans la région, les données sur la couverture des services visant ces maladies et les interventions de santé mentale restent limitées. Par exemple, seuls quelques pays disposent de données sur la couverture des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, la couverture des

personnes ayant un risque accru de maladie cardio-vasculaire ou la couverture thérapeutique des patients atteints de maladies mentales graves. Il est largement admis que la région du Pacifique est confrontée à une augmentation rapide de la charge des MNT. Les systèmes nationaux d'information sanitaire doivent donc fournir aux décideurs de ces pays des informations appropriées sur la mise en œuvre des politiques visant ces maladies.

La propagation mondiale des maladies infectieuses émergentes et réémergentes, associée à la facilité accrue des déplacements intérieurs et internationaux, signifie que le risque de propagation des maladies ne cesse d'augmenter depuis quelques années. Les récentes flambées épidémiques de sérotypes 2 et 4 de la dengue et du virus Zika ont simultanément touché de nombreux États et Territoires ou se sont rapidement propagées dans le Pacifique. Ces flambées soulignent le besoin de renforcer les systèmes d'alerte précoce et la surveillance, en particulier les capacités aux points d'entrée et les capacités de communication dans la région.

4. ORIENTATIONS FUTURES

4.1 Recommandations à l'intention des pouvoirs publics

La douzième Réunion des ministres de la santé des pays océaniques pourrait envisager de :




- ☐ adopter le cadre de suivi des îles-santé proposé (annexe 1) ;
- ☐ adopter le premier Rapport de situation (annexe 2) ; et
- ☐ demander aux responsables de la santé des pays océaniques de suivre la mise en œuvre du cadre et de rendre compte des progrès accomplis à la Réunion des ministres de la santé des pays océaniques de 2019, en y apportant les modifications nécessaires.

Les pouvoirs publics pourraient envisager de :

- ☐ participer activement à la validation et à la communication des données sur les indicateurs tous les deux ans, conformément au cadre ; et
- ☐ continuer d'améliorer les systèmes nationaux d'information sanitaire, qui comprennent les systèmes de collecte systématique d'information, diverses enquêtes de santé et l'enregistrement des faits d'état civil et statistiques de l'état civil ; et renforcer les systèmes d'information sanitaire axés sur l'équité, ce qui suppose de disposer de davantage de données désagrégées par âge, sexe, lieu géographique, niveau de revenu des ménages et autres caractéristiques en fonction du contexte national.

4.2 Recommandations à l'intention des partenaires de développement

Les partenaires de développement pourraient envisager de :

-  continuer d'aider les États et Territoires insulaires du Pacifique à renforcer leurs systèmes d'information sanitaire en accordant la priorité à la qualité des données et aux systèmes axés sur l'équité ;
-  continuer de contribuer au renforcement des capacités institutionnelles nationales de collecte, d'analyse, de ventilation et d'utilisation des données à tous les niveaux du système de santé ;
et
-  continuer d'aider les États et Territoires à exécuter les programmes d'enregistrement des faits d'état civil et statistiques de l'état civil en mettant en œuvre le [Plan d'action océanien sur les statistiques de l'état civil avec le Groupe d'entente de Brisbane](#) pour améliorer la qualité et la disponibilité des données sur les naissances, les décès et les causes de décès.