

60^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

Point 8.7 de l'ordre du jour provisoire

CD60/INF/7
19 juillet 2023
Original : espagnol

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

Antécédents

1. Pour donner suite aux recommandations adoptées en 2016 par le 55^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) (1), la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine a approuvé en 2017 le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022* (document CSP29/9 et résolution CSP29.R4) (2, 3). Le but de ce rapport final est d'informer les Organes directeurs de l'OPS de la réalisation des objectifs définis dans le plan d'action et de mettre en évidence les défis qu'il faudra surmonter dans les années à venir pour continuer à renforcer les systèmes d'information, les registres et les données d'état civil.

Analyse des progrès réalisés

2. La pandémie de COVID-19 a été une période particulièrement difficile en Amérique latine, où une combinaison de disparités sociales et de vulnérabilités a conduit à des crises économiques et sanitaires sans précédent. Le nombre officiel de décès liés à la COVID-19 a été considérablement sous-estimé et c'est le « taux de surmortalité » qui reflète probablement le mieux le nombre total de décès directs et indirects survenus pendant la pandémie. Selon les registres officiels, en date de la fin février 2023, plus de 2,9 millions de personnes étaient mortes de la COVID-19 dans la Région des Amériques.

3. Avant la pandémie de COVID-19, la Région avait progressé, quoique de manière inégale, vers les objectifs énoncés dans le plan d'action. En effet, 30 % des indicateurs avaient déjà été atteints ou dépassés en 2022, tandis que des progrès mesurables avaient été réalisés (dans une plus ou moins grande mesure) dans 13 autres indicateurs. Si la pandémie a affecté la mise en œuvre du plan d'action, elle a également accéléré la mise au point de solutions numériques et innovantes, telles que le guide de certification des décès dus à la COVID-19 et les règles de codage avec les nouveaux codes relatifs à la COVID-19.

4. Le présent rapport a été structuré sur la base des quatre axes stratégiques définis dans le plan d'action, en ventilant pour chaque objectif les progrès réalisés concernant chacun des indicateurs définis, et en mentionnant les limites observées. L'évaluation des

indicateurs suit les critères d'évaluation des résultats intermédiaires et immédiats qui sont énoncés à l'annexe B de l'addenda I du *Rapport d'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019* (document CD58/5, Add. I) (4).

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

5. Cet axe d'intervention concentre 16 des 27 indicateurs compris dans l'ensemble du plan d'action. Parmi les réalisations des États Membres, on peut citer en particulier : a) la mise à jour de la législation pour faciliter la notification et l'enregistrement des naissances et des décès, b) l'augmentation du nombre de pays attribuant un numéro d'identification personnel à leurs citoyens à la naissance, c) les progrès accomplis dans la diffusion et l'amélioration de l'accès aux renseignements sur les données d'état civil dans le cadre des initiatives de gouvernement ouvert et de cyberadministration et d) une diminution sensible des cas de décès mal définis.

Objectif 1.1: Actualiser les plans d'action pour le renforcement des données d'état civil dans le cadre des systèmes d'information sanitaire	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.1 Nombre d'États Membres qui mettent à jour leur législation et qui intègrent la notification et l'utilisation des registres des naissances et des décès</p> <p>Référence (2017) : 10 Cible (2022) : 20</p>	<p>Partiellement atteint. Au total, 16 États Membres ont mis à jour leur législation. Une collaboration active continue auprès des commissions parlementaires de la Région pour accélérer ce processus.</p>
<p>1.1.2 Nombre d'États Membres qui attribuent un numéro d'identification personnel (NIP) à chaque nouveau-né et à chaque adulte qui n'en dispose pas</p> <p>Référence (2017) : 5 Cible (2022) : 10</p>	<p>Dépassé. Au total, 13 États Membres attribuent un NIP.</p>
<p>1.1.3 Nombre d'États Membres qui mettent en œuvre des plans d'action nationaux prévus au budget pour le renforcement de l'état civil basé sur la mise à jour du diagnostic des systèmes d'information sur la santé</p> <p>Référence (2017) : 10 Cible (2022) : 25</p>	<p>Non atteint. Le nombre d'États Membres selon le niveau de référence est maintenu. Toutefois, il importe de souligner que, dans le cadre du nouveau <i>Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023</i> (5), on estime que la cible sera dépassée en 2023.</p>

Objectif 1.1: Actualiser les plans d'action pour le renforcement des données d'état civil dans le cadre des systèmes d'information sanitaire	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.4 Nombre d'États Membres qui donnent accès aux bases de données contenant les données d'état civil conformément aux politiques de libre accès aux données</p> <p>Référence (2017) : 4 Cible (2022) : 10</p>	<p><i>Dépassé.</i> Au total, 14 États Membres donnent accès à des données ouvertes sur les données d'état civil. Il convient de noter que la plupart des pays de la Région s'orientent vers la diffusion et l'accessibilité des données sanitaires dans le cadre d'initiatives de gouvernement ouvert et de cyberadministration.</p>
Objectif 1.2: Amélioration de la couverture et de la qualité de l'enregistrement des naissances (ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative)	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.2.1 Nombre d'États Membres avec une couverture d'enregistrement des naissances égale ou supérieure à 90 % et qui réduisent d'au moins 20% l'écart de couverture totale (données ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative)</p> <p>Référence (2017) : 20 Cible (2022) : 25</p>	<p><i>Non atteint.</i> Le nombre d'États Membres du niveau de référence est maintenu.</p>
<p>1.2.2 Nombre d'États Membres avec une couverture d'enregistrement des naissances inférieure à 90 % et qui réduisent d'au moins 30% l'écart de couverture totale (données ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative)</p> <p>Référence (2017) : 5 Cible (2022) : 10</p>	<p><i>Dépassé.</i> Au total, 12 États Membres dont le taux d'enregistrement des naissances était inférieur à 90 % ont réduit d'au moins 30 % l'écart de couverture totale.</p>
<p>1.2.3 Nombre d'États Membres qui enregistrent le poids à la naissance pour 100 % des naissances vivantes</p> <p>Référence (2017) : 7 Cible (2022) : 20</p>	<p><i>Dépassé.</i> Au total, 33 États Membres et neuf territoires signalent un faible poids à la naissance pour les indicateurs de base.</p>

Objectif 1.3: Augmentation de la couverture et amélioration de la qualité de l'enregistrement des décès (ventilées par âge, sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative)	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.3.1 Nombre d'États Membres avec une couverture d'enregistrement des décès égale ou supérieure à 90 % et qui réduisent d'au moins 20 % l'écart de couverture totale (données ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative)</p> <p>Référence (2017) : 14 Cible (2022) : 17</p>	<p>Non atteint. Le nombre d'États Membres du niveau de référence est maintenu.</p>
<p>1.3.2 Nombre d'États Membres avec une couverture d'enregistrement des décès inférieure à 90 % et qui réduisent d'au moins 30 % l'écart de couverture totale (données ventilées par sexe, origine ethnique, lieu de résidence et subdivision administrative)</p> <p>Référence (2017) : 11 Cible (2022) : 18</p>	<p>Atteint. Au total, 17 États Membres dont le taux d'enregistrement des décès était inférieur à 90 % ont réduit d'au moins 30 % l'écart de couverture totale.</p>
<p>1.3.3 Nombre d'États Membres qui réduisent d'au moins 30 % leur pourcentage de référence de 2015 des causes de décès mal définies</p> <p>Référence (2014)¹: 0 Cible (2022) : 12</p>	<p>Partiellement atteint. Quatre États Membres sont parvenus à réduire d'au moins 30 % le pourcentage de causes mal définies (6).</p>
<p>1.3.4 Nombre d'États Membres et de territoires qui réduisent d'au moins 30 % leur pourcentage de référence 2015 des causes de décès indiquées de manière peu utile</p> <p>Référence (2014)²: 0 Cible (2022) : 25</p>	<p>Partiellement atteint. Selon les chiffres des <i>Indicateurs de base 2019</i> (6), un pays est parvenu à réduire d'au moins 30 % le pourcentage de causes peu utiles. Huit autres pays et territoires s'avancent progressivement vers l'atteinte de cette cible.</p>
<p>1.3.5 Nombre d'États Membres qui publient leurs données sur les décès dans les deux ans qui suivent la clôture des statistiques de mortalité</p> <p>Référence (2017) : 26 Cible (2022) : 35</p>	<p>Partiellement atteint. Au total, 29 États Membres publient leurs données sur les décès dans les deux ans qui suivent la clôture des statistiques de mortalité.</p>

¹ Comme stipulé dans le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022*, le niveau de référence pour cet indicateur sera « celui publié dans la brochure des *Indicateurs sanitaires de base 2016* » et dans cette brochure, les données sont datées « vers 2014 » (7).

² Idem.

Objectif 1.4: Disponibilité de systèmes d'information sanitaire qui fournissent des indicateurs de mortalité	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.4.1 Nombre d'États Membres qui recherchent activement les décès maternels pour réduire la sous-déclaration et la mauvaise classification des décès</p> <p>Référence (2017) : 8 Cible (2022) : 15</p>	<p><i>Atteint.</i> Au total, 14 États Membres ont atteint la cible consistant à mener des recherches actives sur les décès maternels.</p>
<p>1.4.2 Nombre d'États Membres qui réussissent à augmenter la saisie, l'enregistrement et l'analyse des décès chez les enfants de moins de 5 ans (données ventilées par sexe, âge et lieu de résidence) et la cause du décès</p> <p>Référence (2017) : 0 Cible (2022) : 15</p>	<p><i>Partiellement atteint.</i> Neuf États Membres ont une section spécifique dans leur certificat de décès pour saisir des données spécifiques relatives aux décès d'enfants de moins d'un an, ce qui permettra de progresser dans les années suivantes dans l'analyse de ces décès.</p>
Objectif 1.5: Mise en place de mécanismes d'intégration des données d'état civil, des registres d'état civil et d'autres systèmes d'information pour la santé grâce à la gouvernance, à l'élaboration de normes et à l'interopérabilité	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.5.1 Nombre d'États Membres qui disposent de comités nationaux interinstitutionnels pour les systèmes d'enregistrement et de données d'état civil</p> <p>Référence (2017) : 7 Cible (2022) : 15</p>	<p><i>Dépassé.</i> Au total, 18 États Membres disposent d'un comité interinstitutionnel pour les systèmes d'enregistrement et de données d'état civil.</p>
<p>1.5.2 Nombre d'États Membres qui saisissent des numéros d'identification personnels (NIP) au cours de l'enregistrement de l'état civil et d'autres systèmes d'information pour la santé, et contribuent ainsi à créer des liens entre les systèmes</p> <p>Référence (2017) : 4 Cible (2022) : 15</p>	<p><i>Dépassé.</i> Au total, 18 États Membres ont un ou plusieurs NIP sur leur certificat de décès. La saisie de ces données pour l'enregistrement des naissances vivantes, ainsi que dans d'autres systèmes d'information pour la santé, est traitée dans le cadre du <i>Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 (4)</i>.</p>

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

6. Cet axe d'intervention comprend six des 27 indicateurs du plan d'action. Parmi les principales réalisations des États Membres figurent, d'une part, les progrès accomplis sur la voie de la transformation numérique du secteur grâce à l'échange électronique de données d'état civil et d'enregistrements de mortalité et, d'autre part, l'incorporation d'un

codage automatisé (selon la Classification internationale des maladies [CIM]) dans le cadre des processus de routine d'intégration des informations officielles sur la mortalité, ainsi que les progrès du libre accès aux données des statistiques de l'état civil, accompagné d'un processus de normalisation des bases de données. La Région a également progressé dans la formation d'environ 150 000 agents de santé pour qu'ils puissent remplir correctement le certificat de décès.

Objectif 2.1: Utilisation accrue des technologies de l'information et de la communication et recours plus important aux initiatives en faveur de l'eSanté pour le recueil, la gestion et la diffusion d'informations relatives aux données d'état civil	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.1.1 Nombre d'États Membres qui relient les bureaux d'enregistrement des naissances au niveau national à travers des systèmes reposant sur le web</p> <p>Référence (2017) : 7 Cible (2022) : 10</p>	<p><i>Dépassé.</i> Au total, 15 États Membres partagent les données d'état civil par voie électronique à différents niveaux administratifs.</p>
<p>2.1.2 Nombre d'États Membres qui relient les bureaux d'enregistrement des décès au niveau national à travers des systèmes reposant sur le web</p> <p>Référence (2017) : 4 Cible (2022) : 10</p>	<p><i>Dépassé.</i> Au total, dans 15 États Membres, des bureaux partagent des registres de mortalité par voie électronique à différents niveaux administratifs.</p>
<p>2.1.3 Nombre d'États Membres qui utilisent le codage automatisé des causes de décès et qui s'assurent que les registres sont reliés aux autres systèmes, tels que le registre des naissances</p> <p>Référence (2017) : 7 Cible (2022) : 20</p>	<p><i>Non atteint.</i> Le nombre d'États Membres du niveau de référence est maintenu.</p>
<p>2.1.4 Nombre d'États Membres qui mettent en place des mécanismes qui proposent aux médecins et autres professionnels une formation en présentiel ou virtuelle sur la manière de remplir un certificat de décès</p> <p>Référence (2017) : 7 Cible (2022) : 15</p>	<p><i>Dépassé.</i> Au total, 35 États Membres proposent à leurs médecins le cours en ligne (via le web et sous forme d'application pour les appareils mobiles) développé par le Réseau d'Amérique latine et des Caraïbes pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé (RELACISIS)³ afin de diffuser la façon correcte de remplir un certificat de décès, pour lequel le nombre d'inscriptions a dépassé 150 000 personnes.</p>

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

Objectif 2.2: Accès facilité aux données d'état civil et diffusion facilitée de ces statistiques sur les portails électroniques des États Membres	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.2.1 Nombre d'États Membres où les données d'état civil sont en accès libre (par exemple : portail électronique ou autre moyen de dissémination)</p> <p>Référence (2017) : 16 Cible (2022) : 25</p>	<p><i>Atteint.</i> Au total, 25 États Membres ont un accès ouvert aux données d'état civil et s'orientent vers la normalisation des bases de données conformément aux principes techniques établis par les initiatives gouvernementales en matière de gouvernement ouvert.</p>
Objectif 2.3: Élaboration de stratégies de gouvernance et de gestion des données contenant les données d'état civil dans le cadre des systèmes d'information sanitaire	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.3.1 Nombre d'États Membres qui disposent d'une gouvernance des données d'état civil et d'une stratégie de gestion des données, dans le cadre des systèmes d'information sanitaire et juridiquement encadrés</p> <p>Référence (2017) : 16 Cible (2022) : 25</p>	<p><i>Non atteint.</i> Le nombre d'États Membres du niveau de référence est maintenu.</p>

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

7. Cet axe d'intervention comprend trois des 27 indicateurs du plan d'action, et parmi les réalisations de la Région figure le plus grand nombre de pays qui voient leur capacité d'analyse renforcée par l'incorporation de données ventilées sur les statistiques de l'état civil et de santé dans leurs analyses de situation. Ces progrès sont complétés par le renforcement des capacités analytiques de la Région à travers l'organisation d'ateliers sur le sujet.

Objectif 3.1: Renforcement de l'analyse des données d'état civil	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.1 Nombre d'États Membres qui renforcent la capacité technique au niveau national et infranational pour l'analyse des données d'état civil</p> <p>Référence (2017) : 25 Cible (2022) : 35</p>	<p><i>Atteint.</i> Au total, 33 États Membres ont organisé des ateliers pour renforcer les capacités d'analyse, précisément l'analyse des inégalités et de la surmortalité due à la COVID-19.</p>

Objectif 3.2: Élaboration, utilisation et dissémination d'outils permettant d'automatiser la production de données pour faciliter l'analyse des informations tirées des données d'état civil, en mettant l'accent sur la ventilation par zone géographique et catégorie de la population	
Indicateur, référence et cible	Situation
3.2.1 Nombre d'États Membres qui disposent d'outils pour la production automatisée de données afin d'analyser les données d'état civil Référence (2017) : 9 Cible (2022) : 15	<i>Non atteint.</i> Le nombre d'États Membres du niveau de référence est maintenu.
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 Référence (2017) : 10 Cible (2022) : 25	<i>Partiellement atteint.</i> Au total, 13 États Membres ont procédé à une analyse complète de la situation sanitaire qui comprend des données statistiques de l'état civil ventilées géographiquement, et par sexe et cause de décès.

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

8. Les deux objectifs et l'indicateur correspondant de cet axe d'intervention soulignent la participation des États Membres de l'OPS aux activités du RELAC SIS et des projets financés par les partenaires stratégiques de l'OPS ont été réalisés.

Objectif 4.1: Identification, promotion et mise en œuvre des bonnes pratiques établies par les États Membres afin de les mettre en œuvre pour renforcer les domaines prioritaires	
Indicateur, référence et cible	Situation
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 Référence (2017) : 15 Cible (2022) : 30	<i>Partiellement atteint.</i> Au total, 20 États Membres et sept territoires ont participé à au moins une pratique du RELAC SIS.
Objectif 4.2: Établissement de partenariats avec d'autres organismes internationaux et partenaires en ce qui concerne le renforcement de l'état civil afin d'harmoniser les projets et programmes de coopération technique et de financement	
Indicateur, référence et cible	Situation
4.2.1 Nombre de pays qui mènent à bien au moins deux projets en collaboration avec les institutions internationales pour le renforcement des données d'état civil Référence (2017) : 10 Cible (2022) : 20	<i>Dépassé.</i> Au total, 22 États Membres ont mené au moins deux projets avec le Bureau sanitaire panaméricain pour renforcer les statistiques de l'état civil. Parmi ceux-ci, huit ont réalisé un projet avec la Banque mondiale et huit ont été financés par Vital Strategies Inc.

Enseignements tirés

9. Ci-dessous figurent les enseignements tirés et les bonnes pratiques :
- a) La coordination entre le secteur de la santé, l'enregistrement des faits d'état civil et les bureaux nationaux de statistique et de recensement doit être renforcée.
 - b) La numérisation des processus accélère l'amélioration de la notification en ligne des faits d'état civil, de leur enregistrement et de leur certification, et principalement l'amélioration de la qualité des données, qui continue d'être un défi pour de nombreux pays.
 - c) Il est important de bien comprendre les effets de la pandémie au sein des sous-groupes de population pertinents (définis par l'âge, le sexe, le statut socioéconomique et le lieu de résidence) afin de déterminer les effets des initiatives de santé publique et de mieux planifier les réponses aux besoins et aux situations d'urgence à venir.
 - d) Les domaines de travail relevant de l'initiative sur les systèmes d'information pour la santé (connue sous le nom d'IS4H, selon le sigle anglais), dans le cadre du RELAC SIS, doivent faire l'objet d'un nouvel examen sur la base des enseignements tirés de la pandémie et dans le cadre des processus de transformation numérique du secteur de la santé.
 - e) Les travaux interprogrammatiques avec diverses unités techniques du Bureau sanitaire panaméricain et les travaux interinstitutions avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), d'autres organisations internationales,⁴ les centres collaborateurs de l'OPS/OMS, les institutions et les réseaux ont été et continueront d'être fondamentaux pour la réalisation des objectifs fixés, à savoir renforcer les systèmes d'information en mettant l'accent sur les statistiques de l'état civil et l'enregistrement des faits d'état civil.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

10. Parmi les mesures nécessaires pour améliorer la situation dans la Région, on distingue les suivantes :
- a) Impliquer dans les pays les différents acteurs fondamentaux du système d'information des registres d'état civil et des statistiques de l'état civil.⁵

⁴ La Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), le Centre de démographie d'Amérique latine et des Caraïbes (Division de la population de la CEPALC), la Banque mondiale, la Banque interaméricaine de développement, l'Organisation des États Américains, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Agence des États-Unis pour le développement international, MEASURE-Evaluation et Management Sciences for Health, l'Agence canadienne de développement international, la Division de statistique des Nations Unies et la Commission de statistique des Amériques, entre autres agences internationales.

⁵ Principalement le ministère de la Santé, le bureau de l'état civil, l'institut national des statistiques et le bureau de coordination de la médecine légale, ou leurs équivalents. En outre, dans l'idéal, la participation d'une entité hiérarchiquement supérieure à tous ces organismes est requise.

- b) Former des comités interinstitutionnels pour la mise en œuvre des systèmes d'information sanitaire en mettant l'accent sur le système national de statistiques de l'état civil, ainsi que des commissions techniques multi-institutionnelles au niveau national pour l'adoption de la version 11 de la Classification internationale des maladies (CIM-11)⁶ et d'autres normes.
- c) Poursuivre la coopération technique en matière de statistiques de l'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil dans le cadre du *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2019-2023* (document CD57/9, Rev.1) (5).
- d) Continuer de renforcer les capacités techniques des ressources humaines par l'élaboration et la diffusion d'outils pour soutenir les équipes centrales et infranationales dans la gestion et l'analyse des statistiques de l'état civil, ainsi que par l'élaboration de formations liées, entre autres : *a)* à la famille des classifications internationales de l'OMS, *b)* à l'identification correcte des causes de décès sur le certificat de décès, *c)* au traitement, aux processus et à la gestion des données, *d)* à la numérisation et *e)* à la production et à l'analyse d'information.
- e) Accélérer la transformation numérique des statistiques de l'état civil et des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil pour permettre de progresser dans les domaines suivants : *a)* l'interopérabilité juridique, technique et sémantique entre les différentes bases de données appartenant à divers ministères et organismes afin de couvrir, entre autres, la compréhension des lacunes de couverture dans les systèmes d'enregistrement des décès et des naissances, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables, et faciliter l'élaboration de politiques novatrices en faveur de la couverture universelle, *b)* la gestion des données (collecte, transmission, stockage, protection et extraction) de l'état civil par l'incorporation des technologies de l'information et des communications et *c)* l'intégration des plans de modernisation des statistiques de l'état civil et des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et l'adoption de la CIM-11 avec le programme de transformation numérique et dans le cadre des évaluations de la maturité numérique.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

11. Le Conseil directeur est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

⁶ Des informations supplémentaires sont disponibles sur : <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icd/icd11/icd-11-fact-sheet-sp.pdf>.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport final [document CD55/FR]. 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. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34486>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour le renforcement des statistiques de l'état civil 2017-2022 [document CSP29/9]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34445>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 [résolution CSP29.R4]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34424/CSP29.R4-f.pdf>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 [document CD58/5, Add. I]. 58^e Conseil directeur de l'OPS, 72^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 28 et 29 septembre 2020 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd585-add-i-rapport-levaluation-fin-periode-biennale-du-programme-et-budget-lops-2018>.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 [document CD57/9, Rev. 1]. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50359-cd57-9-f-poa-renforcement-systemes&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Core indicators 2019: Health trends in the Americas. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51542/9789275121290_eng.pdf.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Core indicators 2016: Health trends in the Americas. Washington, D.C. : OPS ; 2016. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31289/CoreIndicators2016-eng.pdf>.

- - -