

Septième Réunion des directeurs de la santé : 3-5 avril 2019, Nadi, Fidji**Point 5.1 de l'ordre du jour – Point sur la mise en œuvre du cadre de suivi des îles-santé**

Lors de la première Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques en 1995, les ministres ont exposé leur vision des îles-santé. Les conclusions 2015 de l'évaluation à vingt ans démontrent que les îles-santé doivent rester un concept fédérateur pour le développement sanitaire en Océanie, mais que les avancées doivent faire l'objet d'un suivi.

Ce deuxième rapport de suivi donne un aperçu des réalisations et des défis à relever. Il aborde également les occasions à saisir et les mesures à prendre en priorité afin d'améliorer le cadre de suivi des îles-santé et de mettre le concept en conformité avec les objectifs de développement durable (ODD) et avec d'autres initiatives régionales.

Depuis le premier rapport, le Secrétariat a amélioré en permanence le cadre de suivi des îles-santé, enrichi la production de rapports et établi un outil de notification en ligne afin de recueillir les données nationales et de faciliter l'échange d'informations. Par conséquent, 18 des 22 pays insulaires océaniques ont transmis leurs données actualisées pour ce rapport.

Néanmoins, le processus est semé de difficultés, aussi bien pour concrétiser le concept que pour mesurer les avancées. Le suivi du concept des îles-santé nécessite de s'investir considérablement dans le recueil, la compilation et l'analyse de données, de même que dans la communication et l'utilisation des informations dans les pays.

Les directeurs de la santé sont invités à prendre connaissance des avancées et à approuver le deuxième rapport d'avancement du cadre de suivi des îles-santé.

1. CONTEXTE

En 1995, les ministres de la Santé des pays océaniques ont adopté lors de leur première réunion la Déclaration de Yanuca sur le concept des îles-santé. Ce concept constituait une déclaration d'intentions de premier plan qui a jeté les bases de la santé et du bien-être dans le Pacifique.

Une évaluation à vingt ans du concept des îles-santé a été menée en 2015. À la suite de l'évaluation, les ministres de la Santé des pays océaniques ont convenu de mettre sur pied le cadre de suivi des îles-santé ainsi que des indicateurs clés pour suivre les avancées. Le Secrétariat, la Communauté du Pacifique (CPS) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont élaboré le cadre et le mécanisme de rapport. En outre, le Secrétariat, les experts et les représentants des pays ont œuvré à l'élaboration d'une approche régionale, ce qui a mené à l'adoption du premier rapport d'avancement et du cadre de suivi du concept des îles-santé en août 2017.

Les pays sont les principaux acteurs du suivi et de l'évaluation et, pour que le cadre soit mis en œuvre avec succès, il est vital que les pays se l'approprient. Toutes les données fournies dans le rapport d'avancement ont fait l'objet d'une consultation officielle avec les pays insulaires océaniques et le processus de compilation pour le rapport 2018 a été mené en conséquence. Le Secrétariat présente ce deuxième rapport d'avancement dans le cadre de son action continue visant à fournir un meilleur accès à des statistiques comparables et de qualité sur les mesures essentielles relatives à la santé de la population et aux systèmes nationaux de santé. Sauf mention expresse, toutes les estimations ont été approuvées après consultation des pays insulaires océaniques.

2. PROGRÈS RÉALISÉS ET RÉSULTATS OBTENUS

2.1 Cadre de suivi des îles-santé final et premier rapport d'avancement

En août 2017, les ministres de la Santé des pays océaniques ont adopté les indicateurs du cadre de suivi des îles-santé, après consultation des membres, des observateurs et d'autres parties prenantes. L'élaboration du cadre de suivi des îles-santé a permis de déterminer 48 indicateurs obligatoires, dont 33 indicateurs essentiels et 15 indicateurs complémentaires, ainsi que 31 indicateurs facultatifs. Ils sont répartis en quatre sections : 1) renforcement du leadership, de la gouvernance et de la responsabilisation ; 2) diminution des maladies évitables et des décès prématurés ; 3) développement physique et spirituel des enfants ; et 4) promotion de l'équilibre écologique.

Les pays ne sont pas tenus de faire rapport au sujet des indicateurs facultatifs, mais ils sont invités à choisir les indicateurs qui répondent le mieux à leurs besoins.

Pendant la préparation du premier rapport sur le cadre de suivi des îles-santé, le Secrétariat a collaboré avec des experts et des parties prenantes afin de sélectionner les indicateurs existants les plus pertinents pour les composantes essentielles du concept des îles-santé. Pour limiter la charge que représente l'établissement de rapports pour les pays, le choix des indicateurs a été mis en conformité avec les efforts de suivi en cours à l'échelle mondiale, et les indicateurs sont largement tirés de différents cadres internationaux, notamment des ODD¹.

Le Secrétariat a agi de concert avec les pays insulaires océaniques afin de publier le premier rapport d'avancement, qui a servi de base pour déterminer chacun des indicateurs obligatoires. Sur les 22 pays insulaires océaniques contactés, 21 ont fourni des données actualisées. Le premier rapport d'avancement présentait les données de départ, débattait de ce qu'il fallait faire pour appuyer un suivi rigoureux des avancées, résumait la mise au point et l'application du cadre de suivi des îles-santé et cernait les questions centrales à aborder lors des cycles ultérieurs.

2.3 Travaux en cours

Les ministres de la Santé des pays océaniques et les directeurs de la santé ont admis qu'un cadre composé d'indicateurs de qualité devait être en constante évolution et s'améliorer en permanence. Il s'agit là d'un « point de départ », le Secrétariat examinant régulièrement la situation afin de cerner les éléments à améliorer. Par exemple, en 2018, les directeurs de la santé ont modifié trois indicateurs afin de respecter les dernières normes mondiales en matière de notification².

En avril 2018, les directeurs de la santé ont demandé à ce que le cadre de suivi des îles-santé continue d'être amélioré, tout comme les méthodes de notification. Pour ce faire, le Secrétariat a créé des groupes d'experts³ afin d'aider les évaluateurs externes à réviser les indicateurs.

En prévision du deuxième rapport d'avancement, un outil de notification en ligne a été adopté en 2018 pour recueillir les données des pays et faciliter l'échange de données entre les États membres et le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental. Tenant compte des préoccupations relatives aux capacités, l'objectif de cet outil est de réduire la charge de travail que

¹ Ces cadres comprennent, outre les ODD, le cadre régional pour la couverture sanitaire universelle, les indicateurs clés pour le Pacifique se rapportant aux ODD et le tableau de bord pour le suivi de la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), élaboré par l'Alliance océanique pour le suivi de la lutte contre les MNT (MANA).

² Sur la base des recommandations du Secrétariat, les directeurs de la santé sont convenus de modifier l'indicateur relatif à la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) (femmes de moins de 15 ans ayant reçu deux doses du vaccin anti-VPH) afin d'harmoniser le calendrier de vaccination en vigueur dans le Pacifique (et conformément aux recommandations mondiales fondées sur la note de synthèse de l'OMS en 2017), de même que l'énoncé des indicateurs relatifs à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement afin de le mettre en conformité avec les indicateurs des ODD (Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité et Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité).

³ Huit groupes d'experts ont été créés afin de donner des avis et des points de vue éclairés sur huit indicateurs du cadre pour lesquels les données sont insuffisantes. Le Secrétariat a également collaboré avec l'Australian Institute of Health and Welfare (qui est également un centre collaborateur de l'OMS pour l'information sanitaire) afin d'améliorer le cadre de suivi.

représente la mise à jour manuelle des données⁴. Parmi les pays insulaires océaniques ayant pris part au cycle 2018 de recueil de données, ils sont presque deux sur trois à avoir soumis les données sous forme électronique.

2.2 Rapport 2019 de suivi des progrès accomplis au regard du concept des îles-santé

Ce rapport du Secrétariat sur les progrès accomplis au regard du concept des îles-santé est le deuxième de la série. Sur les 22 pays insulaires océaniques contactés, 18 ont vérifié les données pré-remplies et ont fourni des mises à jour. Ce rapport ne se limite pas aux indicateurs officiels du cadre de suivi des îles-santé. Il détermine les progrès accomplis à l'échelle régionale en matière de mise en œuvre du cadre de suivi des îles-santé, il évalue les tendances, il cerne les lacunes de chaque pays et permet d'avancer sur ces questions, et il met en évidence les liens essentiels avec d'autres initiatives régionales, de même qu'avec d'autres priorités mondiales et régionales comme la couverture sanitaire universelle et la réduction de la charge de morbidité des MNT. Il existe également des corrélations entre la santé, la sécurité régionale et le changement climatique, ce qui a entraîné l'adoption du plan de coordination pour la sécurité sanitaire dans le Pacifique et du plan d'action régional pour le changement climatique. En raison du chevauchement de ces priorités et de ces indicateurs, le cadre de suivi des îles-santé a besoin, voire est obligé, d'être adapté et conforme aux futurs plans régionaux et cadres de suivi.

3. DÉFIS

2.1 Structure et indicateurs du cadre

Le deuxième rapport d'avancement et le cadre ne sont pas parfaits. Des différences ont été constatées dans les taux de réponse pour certains indicateurs particuliers, les indicateurs relatifs aux ODD étant ceux qui ont obtenu le plus de réponses. Huit indicateurs, qui ne sont pas assortis de données de référence exhaustives, restent une difficulté importante pour la plupart des pays insulaires océaniques. Le défi qui se pose le plus souvent est l'absence de données à l'échelle mondiale ou nationale. Autre problème de taille, certains des indicateurs actuels n'indiquent pas clairement les points à mesurer.

Comme cela a été évoqué précédemment, le cadre des indicateurs est appelé à évoluer. Les indicateurs mondiaux des objectifs de développement durable restent en chantier ; par conséquent, les indicateurs du cadre de suivi des îles-santé qui y sont reliés pourraient avoir besoin d'être révisés. Au terme de l'examen mené en 2018 sur les indicateurs et le système de rapport du cadre de suivi des îles-santé, il a été recommandé de modifier la définition des indicateurs sur la base de la volonté

⁴Il est démontré que les systèmes en ligne permettent de rationaliser le recueil, la gestion et l'analyse des données, dans la mesure où ils permettent la normalisation des méthodes de recueil, l'automatisation des fonctions de gestion des données et la génération de rapports statistiques normalisés pouvant être utilisés pour orienter l'action des pouvoirs publics dans le secteur de la santé.

d'aligner les indicateurs de ce cadre avec ceux des ODD (voir les modifications proposées à l'annexe 1).

Le processus d'examen a également mis en avant certains défis structurels à relever en ce qui concerne le cadre pour l'établissement de rapports. Le Secrétariat admet qu'il n'existe pas la volonté de modifier le cadre en profondeur dans la mesure où il a été adopté et où des engagements ont été pris. Par conséquent, il est recommandé de conserver la structure actuelle, de continuer d'appliquer le cadre et de recueillir les leçons tirées avant de proposer d'autres modifications.

2.3 Recueil de données, sources des données et analyse

Au cours du cycle 2018 de recueil de données, 16 des 22 pays insulaires océaniques ont pris part au processus (73 % de participation, soit cinq pays de moins que pour le premier cycle)⁵. Les pays ont fait part de leurs difficultés pour respecter les délais et ont noté qu'il était nécessaire de rester continuellement mobilisés. En outre, l'exhaustivité et l'exactitude du rapport dépendent de la qualité des données transmises par les pays insulaires océaniques.

Cinq pays ont préféré utiliser Excel pour soumettre leurs données plutôt que l'outil en ligne en raison de problèmes de connexion. La connectivité s'améliore dans le Pacifique, ce qui permettra de faciliter l'utilisation de l'outil.

La disponibilité des données sur les indicateurs variait d'un pays à l'autre. Lorsque cela s'est avéré nécessaire, les estimations fournies ont été calculées à partir de différentes sources en fonction de chaque indicateur et de la disponibilité des données. Les données sont relativement semblables d'une région à l'autre et généralement élevées, 72 % des pays insulaires océaniques disposant d'estimations nationales pour les indicateurs (en moyenne). Néanmoins, les données présentées dans le présent rapport devraient être considérées comme un aperçu, donc parfois comme un chantier méritant encore d'être amélioré pour renforcer les systèmes d'information sanitaire.

La responsabilité des pays est essentielle pour la mise en œuvre du cadre de suivi des îles-santé. Par conséquent, ce cadre de suivi devrait toujours être fondé sur des sources de données officielles nationales, sauf si des données mondiales doivent être utilisées pour combler des lacunes ou valider certains points. Le processus de suivi du cadre de suivi des îles-santé a montré les grandes différences qu'il existe entre les données notifiées au niveau national et les données ventilées au niveau mondial, et il a également établi que ces différences peuvent engendrer des erreurs à l'heure de comparer les statistiques.

2.4 Comparabilité, qualité et analyse des données

⁵ En 2017, 21 des 22 pays insulaires océaniques avaient participé au processus de collecte et de validation des données. Les îles Pitcairn n'étant que très peu peuplées, elles avaient décidé de ne pas y prendre part.

Si tous les efforts possibles ont été consentis pour rendre les statistiques les plus comparables possible entre les pays insulaires océaniques, il se peut que les données diffèrent en ce qui a trait aux définitions, aux méthodes de recueil des données, à la couverture de la population et aux modes d'estimation⁶. En outre, on ne peut pas partir du principe que l'évolution des valeurs des indicateurs dans le premier rapport d'avancement de 2017 reflète avec précision les tendances sous-jacentes.

En raison de l'absence de données comparables, il n'est pas possible actuellement de comparer les indicateurs dans le temps et entre les pays insulaires océaniques. Tant que les lacunes ne sont pas comblées et que les problèmes de comparabilité ne sont pas résolus, les indicateurs peuvent seulement être évalués en examinant un éventail moins large d'indicateurs comparables dans les pays ou entre certains pays et certains territoires. Mieux sensibiliser à la nécessité de réviser en permanence les sources de données ainsi qu'aux questions de disponibilité des données et des lacunes à l'échelle nationale peut également renforcer sur le plan stratégique les systèmes d'information sanitaire de chaque pays et permettre de les modifier.

Il y a souvent des problèmes au niveau des données reçues pour élaborer les rapports du cadre de suivi des îles-santé, par exemple des erreurs dans les données, des informations manquantes et des incohérences. Si les métadonnées ont été partagées afin de familiariser les gouvernements avec les définitions des indicateurs du cadre de suivi des îles-santé, l'exigence de l'assurance de la qualité des données compilées n'a pas été abordée dans ce rapport. Le Secrétariat s'efforce de cerner les valeurs manquantes, les entrées non valides ou incohérentes et les erreurs potentielles pendant le processus de recueil et de validation. Il n'en reste pas moins que les procédures de vérification de la qualité des données doivent néanmoins être renforcées, aussi bien à l'échelle nationale qu'à l'échelle régionale, pour élaborer les rapports du cadre de suivi des îles-santé. La qualité des indicateurs doit être vérifiée après chaque cycle de rapport, et révisée au vu des problèmes techniques rencontrés, ainsi qu'en fonction des évolutions du programme. Par conséquent, il faut continuer à améliorer les rapports aussi bien au niveau du degré d'exhaustivité qu'au niveau de la qualité. Dans l'idéal, les pays devraient réviser et approuver leurs données incluses dans le rapport avant les réunions des directeurs de la santé.

Comme indiqué précédemment, le cadre régional devrait être fondé uniquement sur des sources de données nationales officielles, mais cela pose d'autres défis (comme l'absence de données exhaustives et comparables). En outre, si des rapports sont élaborés une année sur deux, il se peut que les mêmes données soient à la base de deux rapports, car il est peu probable que des enquêtes nationales soient organisées à peu d'intervalle pour recueillir de nouvelles données. Il pourrait être envisagé d'utiliser d'autres sources de données, par exemple d'exploiter davantage les registres administratifs et des établissements de santé. Étant donné que ces registres sont continuellement mis à jour, cela permet de cerner les évolutions importantes, de détecter les véritables tendances pendant la période considérée, ainsi que de mettre le doigt sur les inégalités en santé et de faire progresser la couverture sanitaire universelle.

⁶ Des informations plus détaillées sont présentées dans le Registre d'indicateurs et de métadonnées de l'OMS : <http://www.who.int/gho>.

4. ORIENTATIONS FUTURES

4.1 Recommandations à l'attention des pouvoirs publics

À l'occasion de la réunion 2019, les directeurs de la santé pourraient envisager :

- d'adopter le deuxième rapport d'avancement (annexe 1) à soumettre à la treizième Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques ;
- d'adopter les amendements proposés au cadre de suivi des îles-santé (annexe 1) ;
- d'assurer un suivi de la mise en œuvre du cadre et des progrès du rapport lors de la prochaine Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques en 2021, en procédant à des modifications si nécessaire.

Les pouvoirs publics pourraient envisager :

- de participer activement à la validation et à la notification des indicateurs tous les deux ans (avant les réunions), ainsi que d'introduire des examens de la qualité dans le cadre de l'établissement de rapports à partir des données ;
- d'améliorer en permanence les systèmes d'information sanitaire nationaux et les registres et statistiques d'état civil, et de renforcer l'analyse des informations sanitaires axée sur l'équité.

1.2 Recommandations à l'intention des partenaires du développement

Les partenaires du développement pourraient envisager :

- d'accompagner sans relâche les pays insulaires océaniques dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire nationaux, ce qui leur permettra de produire durablement des données nationales ;
- de renforcer la capacité institutionnelle des pays à recueillir et à utiliser des données à tous les niveaux du système de santé ;
- d'appuyer les organisations régionales comme le Réseau océanien d'information sur la santé publique et le Groupe d'entente de Brisbane afin de renforcer la coopération entre les pays insulaires océaniques pour améliorer les systèmes de cybersanté et, par conséquent, l'information sanitaire et les registres et statistiques d'état civil dans tout le Pacifique.

Annexe 1 : Propositions de modification des indicateurs

Indicateur du cadre de suivi des îles-santé	Problèmes détectés	Recommandation
<p>2.12 Prévalence de la contraception</p> <p>Définition : Pourcentage de femmes sexuellement actives de 15 à 49 ans qui utilisent actuellement, ou dont le partenaire utilise, au moins une quelconque méthode contraceptive.</p> <p>(Nombre de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilisent, ou dont le partenaire utilise une méthode contraceptive/Nombre de femmes fertiles, âgées de 15 à 49 ans, mariées ou en couple qui souhaitent utiliser une méthode de planification familiale. (On considère que les femmes souhaitent utiliser une méthode de planification familiale si elles ont la volonté de retarder, d'espacer ou de limiter les grossesses).</p>	<p>Actuellement, l'indicateur des ODD relatif à la planification familiale porte sur le besoin de contraception non satisfait (ODD3.7.1).</p>	<p>Remplacer par « Besoin de contraception non satisfait » (ODD3.7.1) en tant que meilleure mesure de la couverture réelle, qui est actuellement un indicateur « facultatif ».</p> <p>Pourcentage de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) mariées ou en couple dont le besoin d'utiliser un mode de planification familiale est comblé par des méthodes modernes (indicateur 3.7.1 des ODD)</p> <p>(Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans mariées ou en couple utilisant des méthodes modernes/Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans mariées ou en couple qui ont besoin d'une méthode de planification familiale)</p>
<p>1.5 Pourcentage de décès enregistrés (précisant l'âge et le sexe) au cours d'une période donnée (un an)</p> <p>3.5 Couverture de l'enregistrement des naissances : niveau estimé de la couverture de l'enregistrement des naissances</p>	<p>Les indicateurs ne sont pas totalement conformes à l'indicateur des ODD.</p> <p>L'introduction de l'indicateur 17.19.2 b) dans le cadre mondial des ODD est une preuve de la reconnaissance du rôle fondamental joué par l'état civil dans le fonctionnement des sociétés, ainsi que des avantages juridiques et de la</p>	<p>Remplacer les indicateurs 1.5 et 3.5 par l'indicateur 17.19.2 b) des ODD : Proportion de pays qui ont atteint un taux d'enregistrement des naissances de 100 % et un taux d'enregistrement des décès de 80 %</p> <p>L'indicateur 17.19.2 b) est composé de deux parties : la première concerne l'enregistrement des naissances et la deuxième, l'enregistrement des décès dans chaque pays ou territoire.</p>

	<p>protection que ce système offre aux individus.</p> <p>Le but intrinsèque d'un système d'état civil est de fournir des documents juridiques présentant un intérêt direct pour les individus.</p>	<p>Les informations ont été notifiées par les pays au sujet de la disponibilité et de l'exhaustivité des données d'enregistrement des naissances et des décès à l'échelle nationale à l'Annuaire démographique de l'ONU, par l'intermédiaire du questionnaire sur les statistiques de l'état civil de l'Annuaire démographique et des métadonnées connexes.</p> <p>Le niveau national d'exhaustivité de l'enregistrement des naissances et des décès est déterminé par les services nationaux de la statistique de tous les pays et territoires à la Division de statistique de l'ONU dans le cadre de la collecte annuelle de données pour les statistiques démographiques de l'Organisation.</p>
4.5 Nombre de flambées épidémiques de maladies à transmission vectorielle	<p>Pour le premier rapport d'avancement, 41 % des pays avaient transmis des données en la matière.</p> <p>Les définitions des termes « flambées épidémiques » et « vecteur » ne sont pas les mêmes dans tous les pays, ce qui rend vide de sens la comparaison des résultats entre les pays.</p>	<p>Envisager de modifier cet indicateur pour notifier des éléments fondés sur des données de surveillance existantes et comparables, par exemple : « Nombre cumulé de cas par maladie et par an (ventilé par cas compatibles avec la description clinique et cas confirmés en laboratoire) »</p> <p>Définir une liste des maladies transmises par les moustiques à notifier dans le cadre de cet indicateur, en précisant comment définir un cas.</p> <p>Si cet indicateur est conservé, il est recommandé de le rendre « essentiel » plutôt que « complémentaire » en raison de l'évolution rapide de l'incidence des maladies infectieuses d'une année sur l'autre.</p>