

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Troisième rapport d'avancement du Cadre de suivi des îles-santé

DOCUMENT D'INFORMATION

1. CONTEXTE

Mis en place à la onzième Réunion des ministres de la Santé du Pacifique en 2015, le Cadre de suivi des îles-santé permet de suivre les progrès réalisés par les États et territoires insulaires du Pacifique dans la concrétisation de la vision des îles-santé. Dans sa dernière version, il compte 48 indicateurs obligatoires, qui portent sur les principaux piliers de la Déclaration de Yanuca adoptée en 2015 (annexe A). Chargées d'assurer ensemble le secrétariat du Cadre de suivi, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Communauté du Pacifique (CPS) collaborent avec les États et territoires insulaires océaniques à l'évaluation des progrès réalisés au regard de ce cadre tous les deux ans.

Pour l'heure, deux rapports d'avancement ont été publiés, [le premier en 2017](#) et le [deuxième en 2019](#). Il en ressort que les améliorations constatées concernant les ressources allouées aux soins de santé, la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) et la santé maternelle et infantile ont été modestes et variables d'un pays à l'autre. Utiliser ce cadre pour apprécier les progrès n'est pas forcément simple, car, en raison du caractère limité des systèmes d'information sanitaire et de la main-d'œuvre, la plupart des pays océaniques n'ont pu fournir que des données de base pour la plupart des indicateurs.

La troisième évaluation était prévue en 2021, mais a été interrompue par la pandémie de COVID-19. Un point succinct a été présenté à la quatorzième Réunion des directeurs de la santé du Pacifique en 2022. Le présent document constitue donc le troisième rapport d'avancement du Cadre de suivi ; son objectif est de recenser les progrès réalisés par les pays océaniques dans la concrétisation du concept des îles-santé.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

2. MESURES PRISES

Au regard des données disponibles, des progrès ont été accomplis dans la concrétisation du concept des îles-santé. Le rythme l'envergure et l'intensité de ces progrès varient toutefois très fortement d'un pays à l'autre.

De façon générale, l'espérance de vie des Océaniens et des Océaniennes s'est allongée, mais pas forcément l'espérance de vie en bonne santé. L'espérance de vie à la naissance a progressé ou est restée stable dans tous les pays, sauf trois (Îles Cook, Polynésie française, Îles Mariannes du Nord), où une légère baisse a été constatée. Au sein des populations vulnérables (les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans par exemple), le nombre de décès évitables a reculé ou est resté limité dans la durée dans tous les pays océaniques sauf un, ce qui dénote peut-être un accès inéquitable aux services de santé essentiels pendant la première année de vie. Si la plupart des pays océaniques ont fait état d'une bonne couverture des services courants à destination des mères et des enfants (présence d'un personnel de santé qualifié pendant l'accouchement par exemple) ou de la vaccination (trois doses de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux [DTP3] ou au moins une dose de vaccin antirougeoleux [MCV1] par exemple), la couverture reste mauvaise dans certains ; parfois aussi, elle a reculé. Les conséquences des [perturbations des services de santé essentiels dues à la COVID-19](#) sont parfois visibles dans des domaines où les données sont pourtant robustes. Une forte baisse de la couverture DTP3 et MCV1 entre 2019 et 2021 a par exemple été observée dans les Îles Mariannes du Nord, à Vanuatu, au Samoa et dans les Îles Salomon. Pour que les enfants deviennent des adolescents en pleine croissance et en pleine santé, des efforts accrus sont potentiellement nécessaires pour enrayer les problèmes importants de malnutrition (retard de croissance autant qu'obésité) dans certains pays océaniques, en particulier au regard des effets cumulatifs de ces problèmes tout au long de la vie.

Pour lutter contre les facteurs de MNT, les pays océaniques ont adopté des politiques de prévention et de prise en charge, mais la progression stagne (et s'est parfois inversée) ces deux dernières années. Si la quasi-totalité des pays océaniques taxaient d'une façon ou d'une autre les boissons alcoolisées et les produits du tabac en 2021, seuls quatre (Samoa, Tuvalu, Tonga et

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Vanuatu) ont adopté des dispositifs fiscaux plus contraignants à l'égard de l'alcool ou du tabac ces deux dernières années. En outre, entre 2019 et 2021, une baisse des taxes sur le tabac a été signalée au Samoa ; même chose pour les boissons alcoolisées aux Fidji. S'agissant de la taxation des boissons sucrées, seuls trois pays océaniques (Îles Cook, Kiribati, Îles Marshall) appliquent un pourcentage supérieur à 20 % du prix de vente au détail ; aucun pays n'a fait état d'une amélioration dans la durée. Conséquence du manque de séries statistiques récentes et qui s'inscrivent dans le temps (ce qui permettrait de montrer l'évolution des résultats sanitaires tels que définis dans le Cadre de suivi), l'impact de ces mesures sur la santé des populations n'est pas clair. Les progrès réalisés dans d'autres domaines liés aux MNT, comme la violence entre partenaires intimes, l'amputation des extrémités des membres inférieurs chez les diabétiques et la couverture des services liés aux MNT, ne sont pas forcément évidents, car la plupart des pays océaniques peinent à recueillir des données précises avec leur système d'information sanitaire existant ou ne disposent pas de données pertinentes (la taille totale de la population concernée par exemple) pour calculer ces indicateurs.

Peu d'améliorations ont été constatées dans la durée en matière d'allocation des ressources, aussi bien financières qu'humaines, en Océanie ; leur niveau n'est toujours pas suffisant, ce qui montre encore que chaque pays doit allouer avec efficacité des ressources rares, par exemple en faisant coïncider les plans sanitaires et les budgets au moyen d'examens annuels, ce que ne font que 65 % des pays disposant des données (11 sur 17). La préparation aux situations d'urgence, représentée par le score relatif aux capacités minimales requises au titre du Règlement sanitaire international (RSI), reste un problème persistant en Océanie, aucun pays n'obtenant un score supérieur à 75 % en 2020. Les intérêts politiques et les investissements liés à la pandémie de COVID-19 doivent être mis à profit pour forger la résilience des pays océaniques face à des défis sanitaires et climatiques qui risquent de se compliquer à l'avenir.

Malgré une vulnérabilité accrue de l'Océanie au changement climatique, les progrès dans ce domaine ne sont pas évidents en raison du caractère limité des données nationales disponibles. L'accès aux services d'eau potable ou d'assainissement gérés de manière sûre reste inégal ; il est universel ou presque dans certains pays, mais très faible et sans amélioration franche dans d'autres (Kiribati et Tuvalu). Des estimations font état de disparités similaires en matière

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

d'accès à des combustibles propres pour la cuisson, le chauffage et l'éclairage, signe d'une exposition importante des particuliers à la pollution dans des pays comme Kiribati, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Îles Salomon et Vanuatu.

3. CONCLUSIONS

Des progrès vers la concrétisation du concept des îles-santé ont été réalisés depuis sa création, mais le rythme l'envergure et l'intensité de ces progrès varient très fortement d'un pays à l'autre. Des inégalités persistent en Océanie en matière d'accès aux services de base comme les soins courants à destination des mères et des enfants ou l'utilisation de services d'eau et d'assainissement gérés de manière sûre. Si les pouvoirs publics s'attaquent au fardeau croissant des MNT en adoptant des mesures adaptées de prévention et de prise en charge, la mise en place de dispositifs plus contraignants ou plus larges stagne dans la durée et l'impact des mesures sur la santé des populations est difficile à comprendre parce que les données manquent. Les ressources humaines et financières étant limitées en Océanie, leur allocation doit être guidée par les données probantes et coïncider avec les besoins du système de santé et les priorités sanitaires nationales.

Pour favoriser la prise de décision fondée sur des données factuelles, il pourrait être utile de mieux utiliser les données du Cadre de suivi et de le faire plus régulièrement, pas seulement tous les deux ans lors des rapports d'avancement. Conçues spécialement pour suivre l'évolution des enjeux de santé en Océanie, ces données pourraient permettre de mettre au jour de nouvelles priorités et apporter des éléments utiles à la planification des programmes. Pour l'heure, les actions à court terme suivantes sont proposées pour renforcer la mise en œuvre et l'utilisation du Cadre de suivi :

1. Mettre l'accent sur l'appropriation du Cadre de suivi par les pays, mettre en place un mécanisme piloté par les pays océaniques en s'appuyant sur les experts du Réseau océanique d'information sanitaire pour la coordination des prochains rapports d'avancement et partager de bonnes pratiques en matière d'utilisation des données, avec un soutien constant des deux organisations exerçant conjointement les fonctions de secrétariat.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

2. Pour que le Cadre de suivi puisse continuer de produire des données de qualité utiles à la prise de décision, faire en sorte que les deux organisations exerçant conjointement les fonctions de secrétariat collaborent avec les pays océaniques pour établir une liste de recommandations portant sur la révision des métadonnées des indicateurs, en prenant pour base les dernières directives techniques dans le domaine de la santé et les données disponibles dans chaque pays.

À plus long terme, des initiatives permettant de renforcer régulièrement les systèmes d'information sanitaire et à de mettre à profit de nouvelles sources de données seront essentielles pour mieux cerner les progrès réalisés par les différents pays océaniques dans la concrétisation du concept des îles-santé, en particulier en matière de MNT et de santé environnementale. Si les rapports d'avancement bisannuels du Cadre de suivi ont été pensés pour que les pays océaniques puissent rendre compte des progrès réalisés dans la concrétisation du concept des îles-santé, des mesures plus audacieuses doivent être prises pour formaliser sa mise en œuvre et veiller à ce que les informations produites servent à orienter la démarche des pays.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Annexe A – Indicateurs figurant dans le Cadre de suivi des îles-santé

Type d'indicateur	Numéro de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur
1. Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la responsabilisation		
Indicateur de base	1.1	Densité du personnel de santé
	1.2	Dépenses de santé par habitant
	1.3	Preuves de l'existence d'une évaluation, d'une planification et d'une budgétisation annuelles de la santé
	1.4	Score relatif aux capacités minimales requises au titre du Règlement sanitaire international (RSI)
	1.5	Couverture des enregistrements de décès
Facultatif	O.1.1	Compte national de la santé
	O.1.2	Dépenses directes de santé
	O.1.3	Taux de chômage
	O.1.4	Population vivant sous le seuil de pauvreté
2. Diminution des maladies évitables et des décès prématurés		
Indicateur de base	2.5	Taxes sur le tabac
	2.6	Taxe sur les boissons alcoolisées
	2.7	Taxe sur les boissons sucrées
	2.8	Accès aux médicaments essentiels contre les MNT
	2.10	Couverture des services pour les personnes à risque accru de maladies cardiovasculaires
	2.13	Prévalence générale du VIH
	2.14	Incidence de la tuberculose
	2.15	Amputation des extrémités des membres inférieurs chez les diabétiques
	2.16a	Décès maternels
	2.16b	Taux de mortalité maternelle
	2.17	Taux de mortalité routière
	2.18a	Décès par suicide chez les adultes
2.18b	Taux de mortalité par suicide des adultes	
2.19	Risque de décès prématuré dû à des MNT ciblées	
2.20	Espérance de vie à la naissance pour les deux sexes	
Complémentaire	2.1	Prévalence du tabagisme
	2.2	Consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool
	2.3	Adultes trop sédentaires
	2.4	Violence entre partenaires intimes
	2.9	Dépistage du cancer du col de l'utérus
	2.11	Couverture des services pour les personnes atteintes de graves troubles mentaux

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Type d'indicateur	Numéro de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur
	2.12	Prévalence de la contraception

Facultatif

- O.2.1 Faible consommation de fruits et légumes
- O.2.2 Preuve de l'existence d'un groupe de travail sur les MNT
- O.2.3 Situation par rapport aux objectifs intermédiaires fixés concernant les maladies tropicales négligées (MTN)
- O.2.4 Utilisation d'aides techniques par les handicapés
- O.2.5 Besoins non satisfaits en matière de contraception
- O.2.6 Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- O.2.7 Incidence de la gonorrhée
- O.2.8 Incidence du paludisme
- O.2.9 Prévalence du VIH dans les groupes à haut risque
- O.2.10 Espérance de vie à 40 ans : hommes
- O.2.11 Espérance de vie à 40 ans : femmes
- O.2.12 Dix principales causes de décès

3. Développement physique et mental des enfants

Indicateur de base	3.5	Couverture de l'enregistrement des naissances
	3.6	Preuves de l'existence de politiques sur l'alimentation saine dans les écoles
	3.8	Naissances en présence d'un personnel de santé qualifié
	3.9	Couverture vaccinale antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTP3)
	3.10	Couverture vaccinale antirougeoleuse
	3.11	Couverture du vaccin antipapillomavirus humain chez les adolescents
	3.12	Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes
	3.13	Taux de natalité parmi les adolescentes
	3.14	Faible poids à la naissance
	3.15	Taux de mortalité néonatale
Complémentaire	3.17	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
	3.18	Taux de mortalité par suicide des enfants et adolescents
	3.1	Allaitement maternel exclusif
	3.2	Enfants obèses
	3.7	Couverture des soins prénatals

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Type d'indicateur	Numéro de l'indicateur	Intitulé de l'indicateur
	3.16	Enfants ayant un retard de croissance
Facultatif	O.3.1	Preuve de l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant
	O.3.2	Taux net de scolarisation dans le primaire
	O.3.3	Taux d'achèvement dans le secondaire
	O.3.4	Taux d'alphabétisme des jeunes
	O.3.5	Syphilis congénitale
	O.3.6	Taux de mortalité infantile

4. Promotion de l'équilibre écologique

Indicateur de base	4.3	Nombre de personnes bénéficiant de services d'eau potable gérés de manière sûre
	4.4	Nombre de personnes bénéficiant de services d'assainissement gérés de manière sûre
Complémentaire	4.1	Population utilisant des combustibles propres pour la cuisson, le chauffage et l'éclairage
	4.5	Nombre de flambées épidémiques de maladies à transmission vectorielle
Facultatif	O.4.1	Population urbaine vivant dans des bidonvilles ou des implantations sauvages
	O.4.2	Population urbaine exposée à la pollution atmosphérique
	O.4.3	Financement officiel de l'action climatique par les pays développés, en plus de l'aide publique au développement (APD)
	O.4.4	Part des zones côtières et marines protégées
	O.4.5	Part des espaces publics et verts rapportée à l'espace urbain
	O.4.6	Évolution annuelle de la superficie boisée et des terres cultivées
	O.4.7	Collecte périodique et bonne gestion des déchets urbains
	O.4.8	Pertes dues aux catastrophes naturelles, liées ou non au changement climatique
	O.4.9	Incidence de la fièvre typhoïde

*Les indicateurs de base obligatoires sont mis à jour tous les deux ans ; les indicateurs complémentaires obligatoires sont mis à jour tous les 5 à 10 ans, en fonction de la fréquence de mise à jour de la source des données (enquête démographique, par exemple) ; l'établissement de rapport concernant les indicateurs facultatifs et la mise à jour se font au cas par cas, en fonction des priorités et des systèmes d'information sanitaire nationaux.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Annexe B – Progrès réalisés au regard de certains indicateurs du Cadre de suivi des îles-santé

1.1 Health worker density

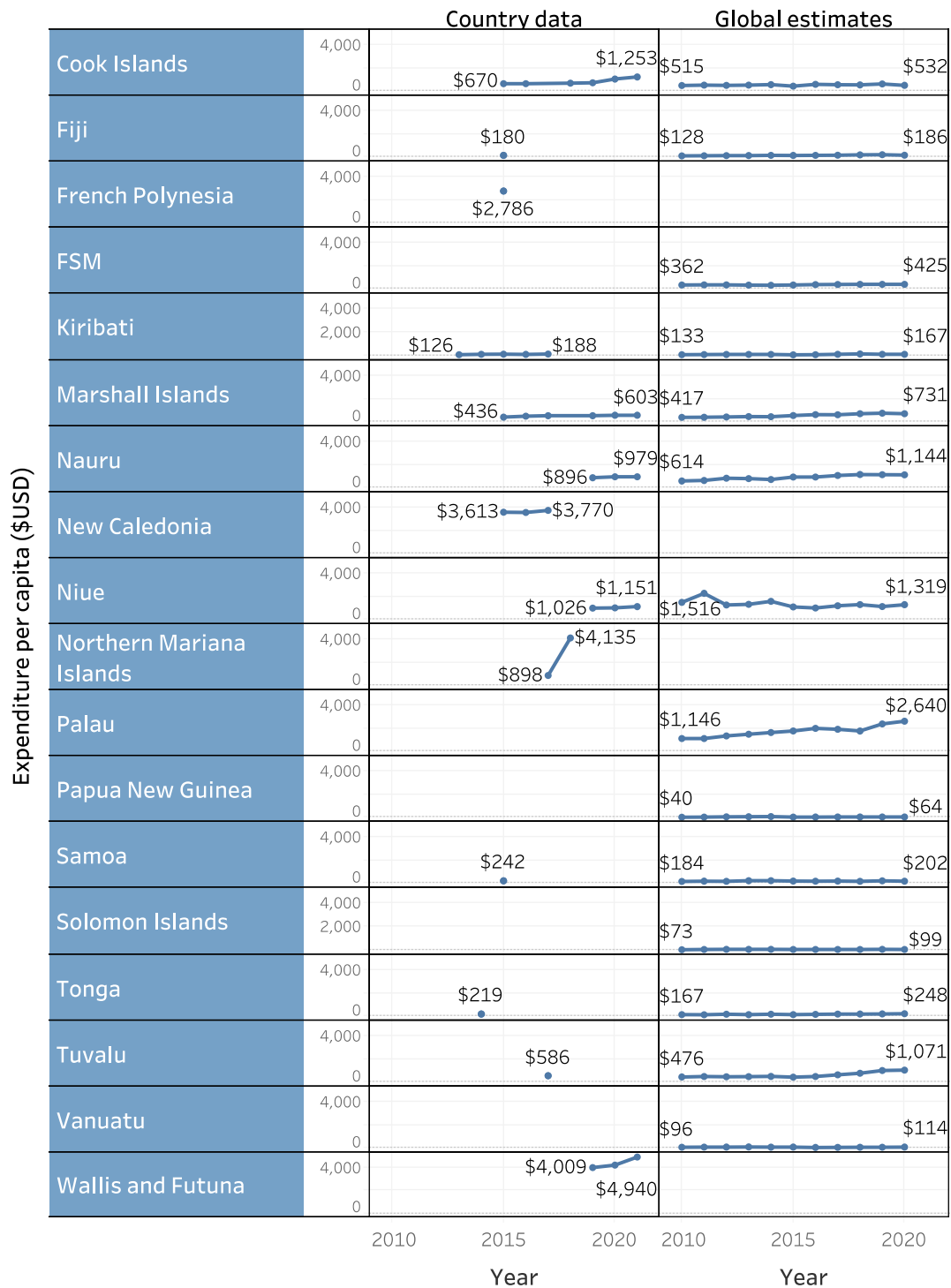
Country data



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

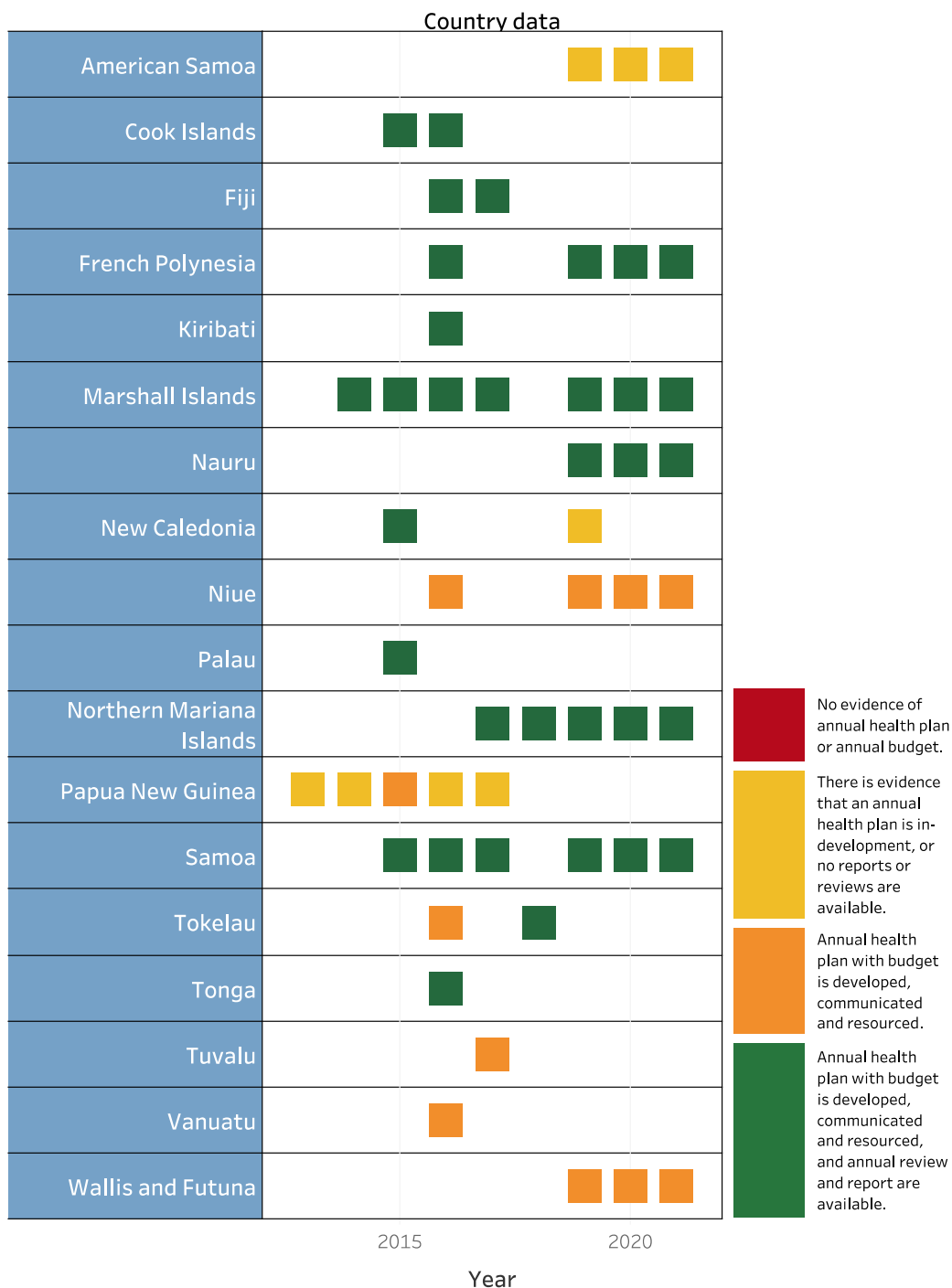
1.2 Health expenditure per capita



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

1.3 Evidence of annual health review, plan and budget

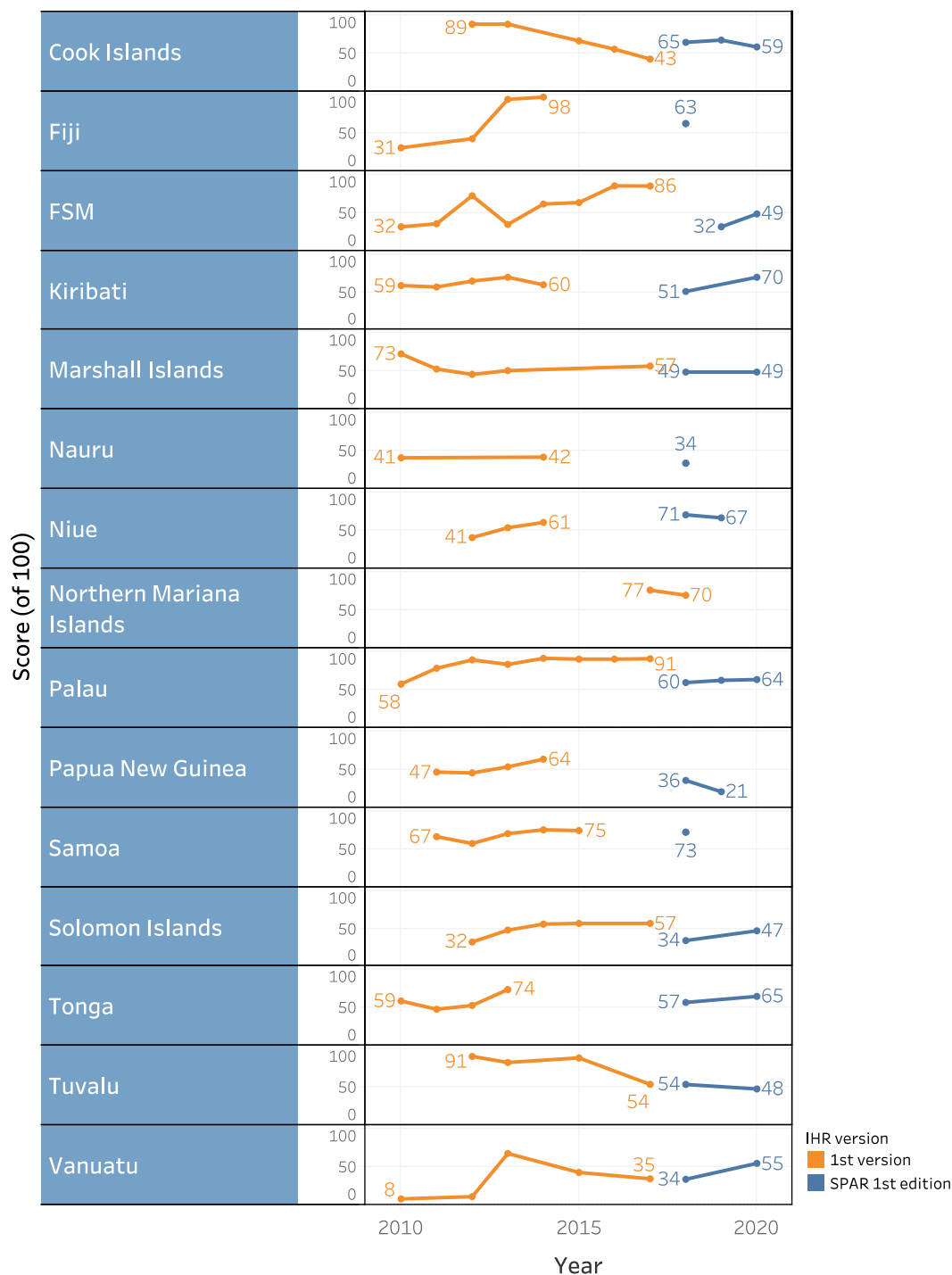


Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

1.4 International Health Regulation Core Capacity Score

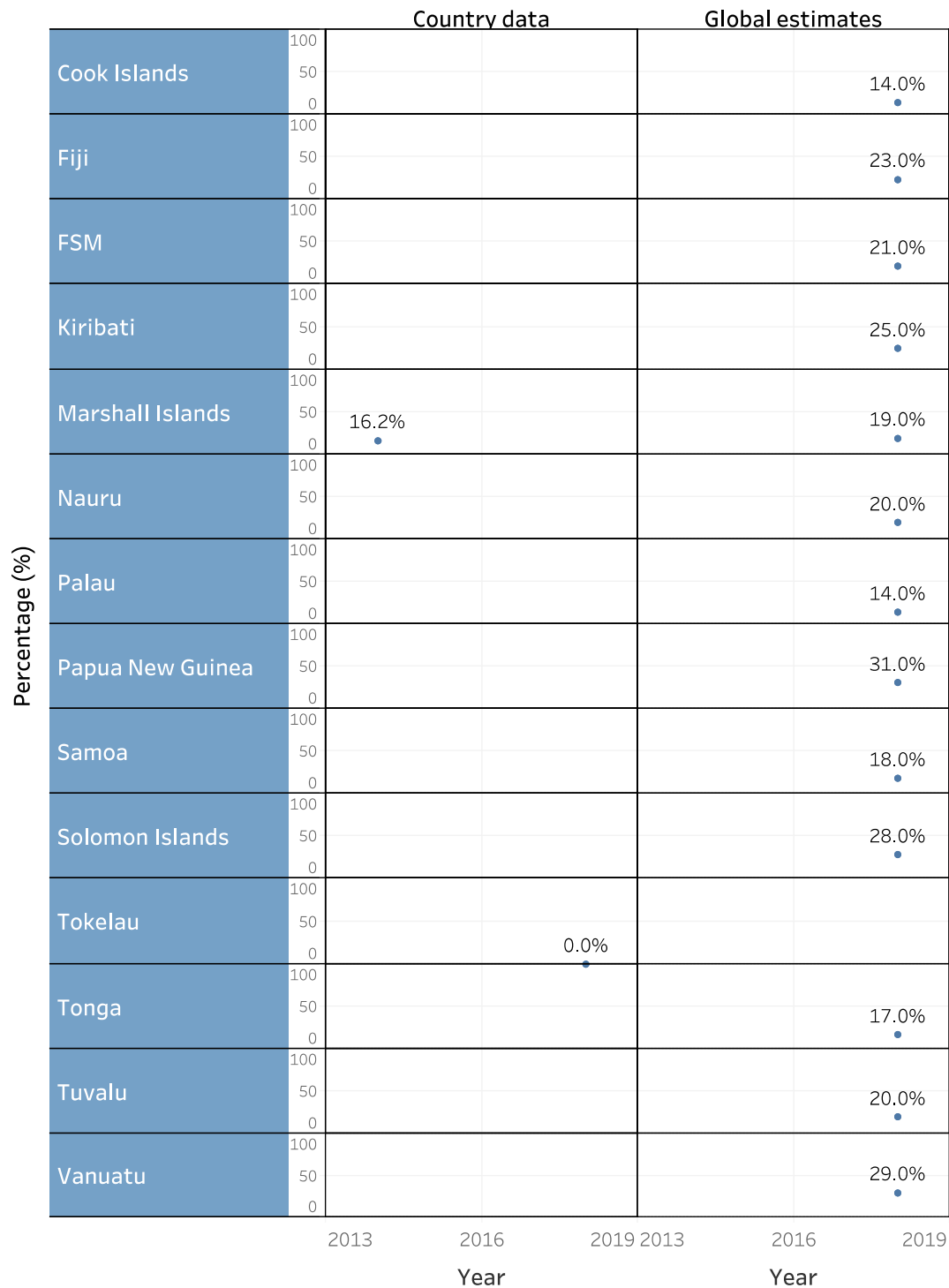
Country data



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

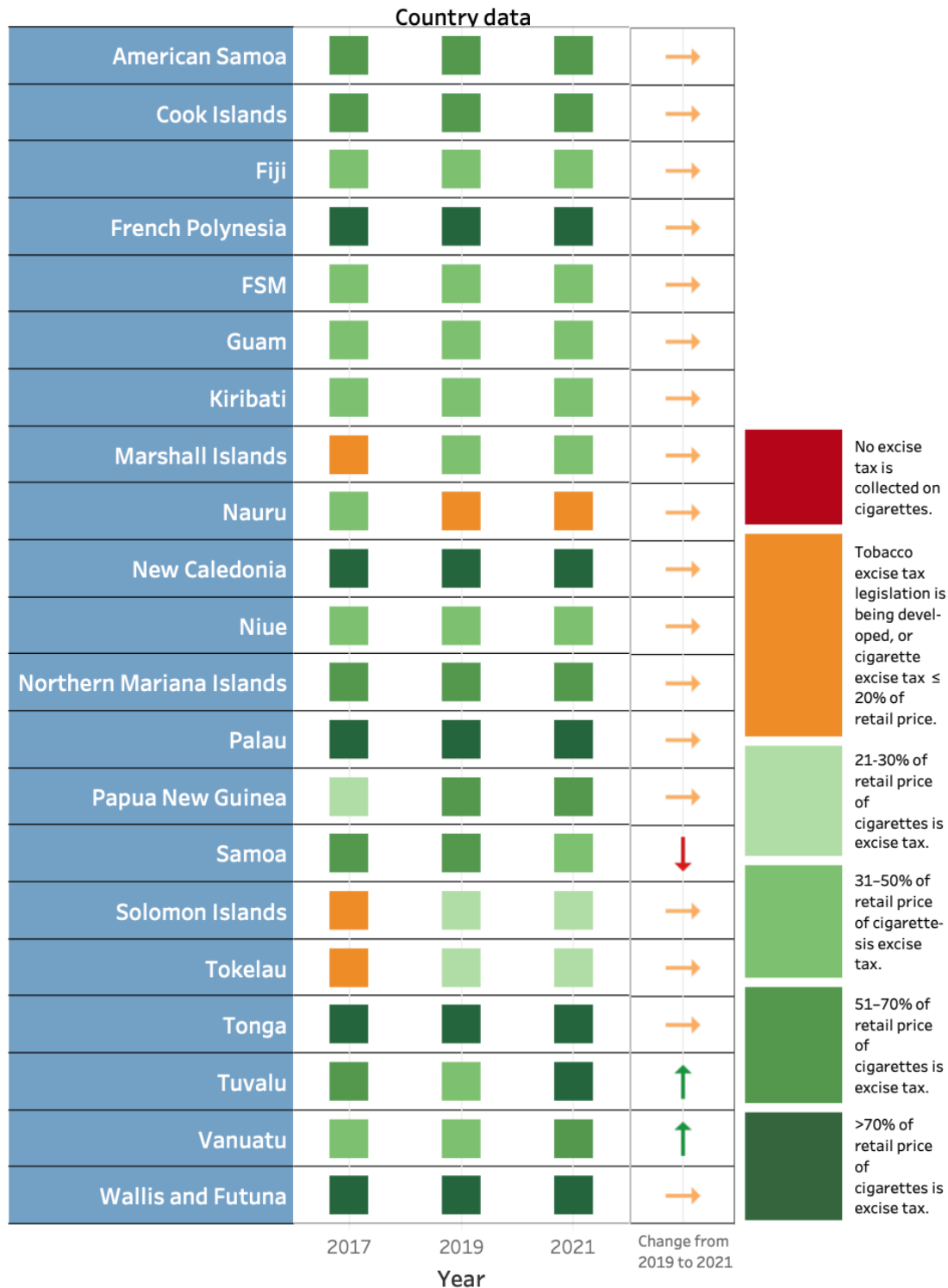
2.4 Intimate partner violence



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

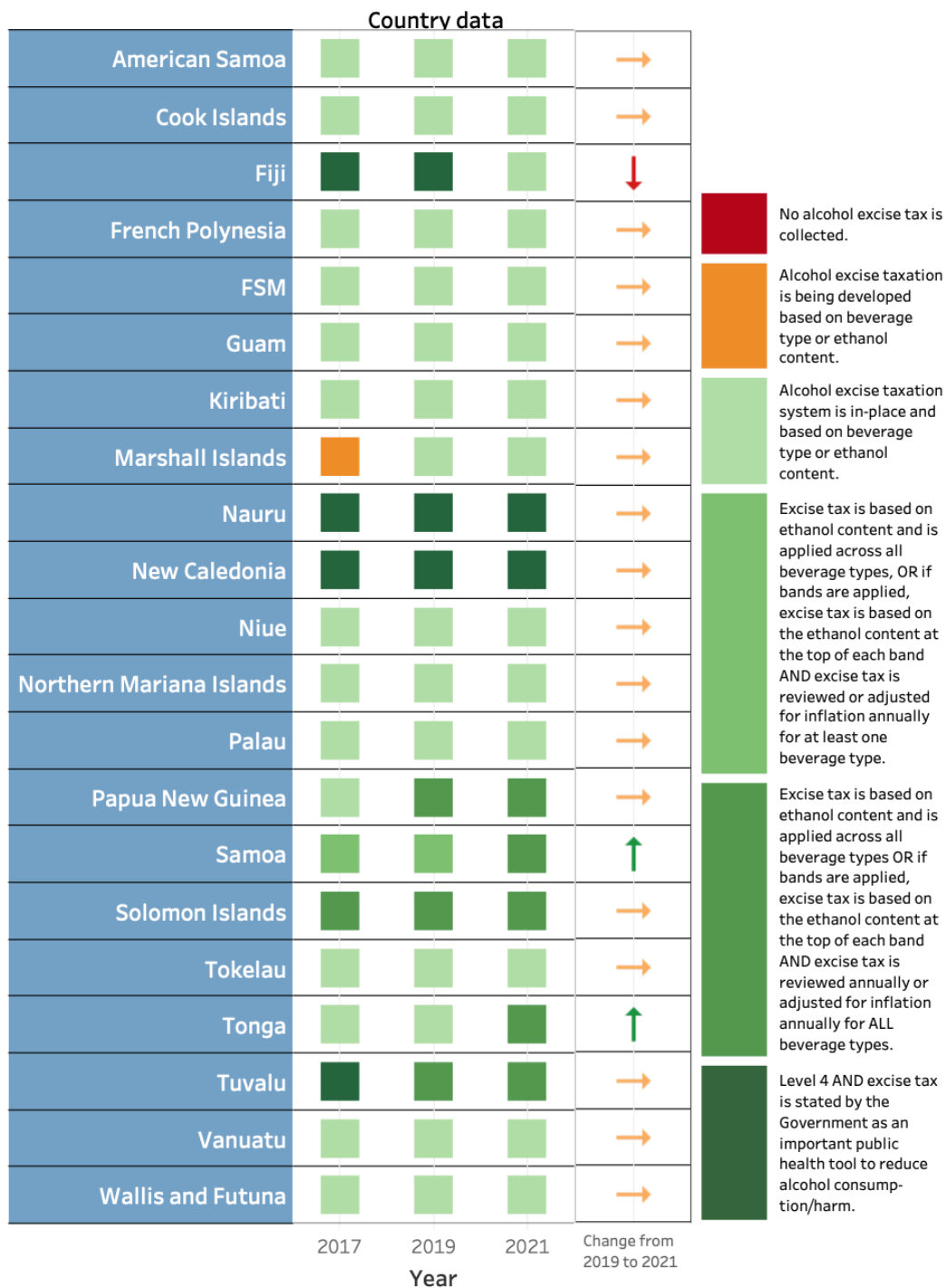
2.5 Tobacco excise taxes



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

2.6 Excise tax on alcoholic drinks

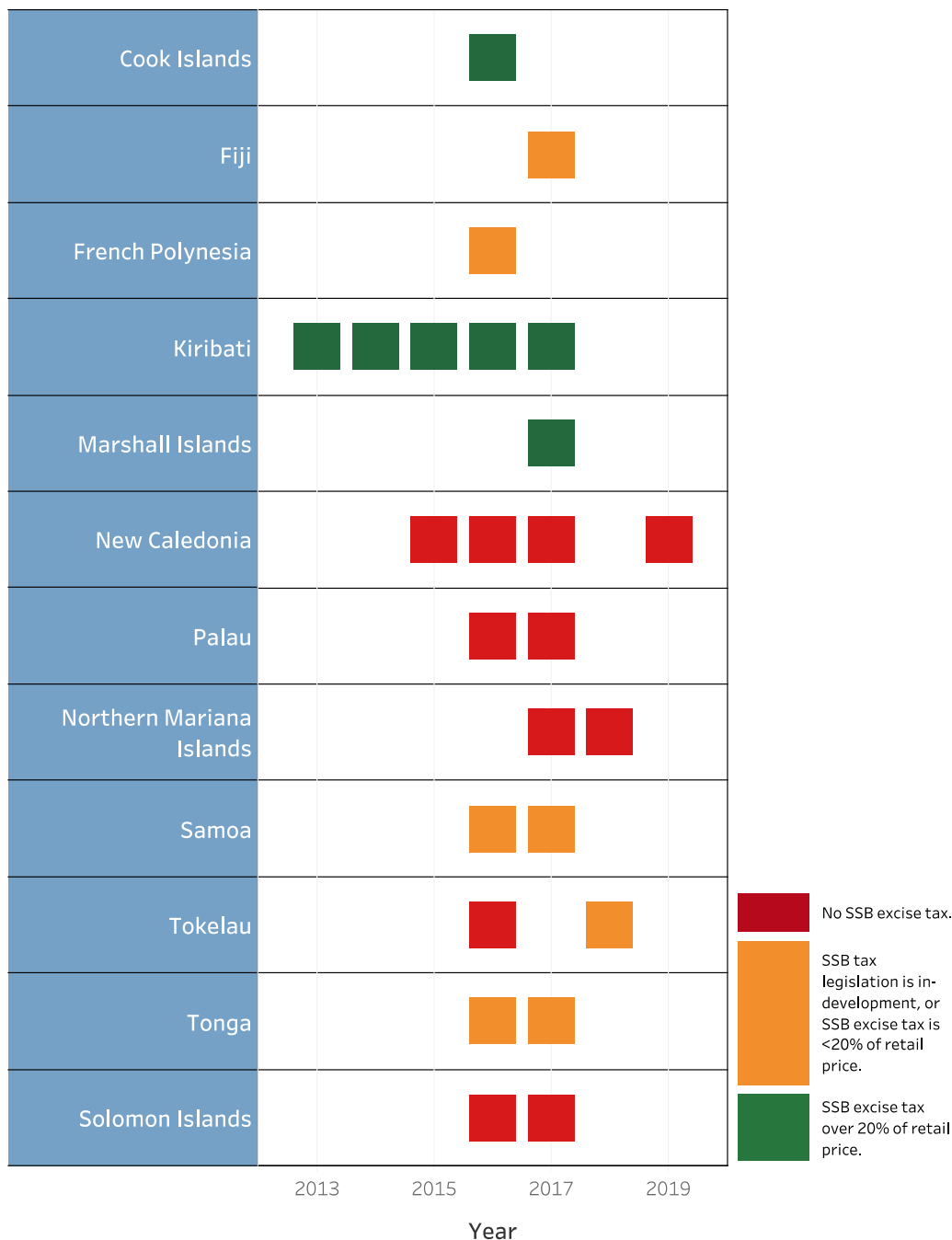


Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

2.7 Excise tax on the retail price of sugar-sweetened beverages (SSBs)

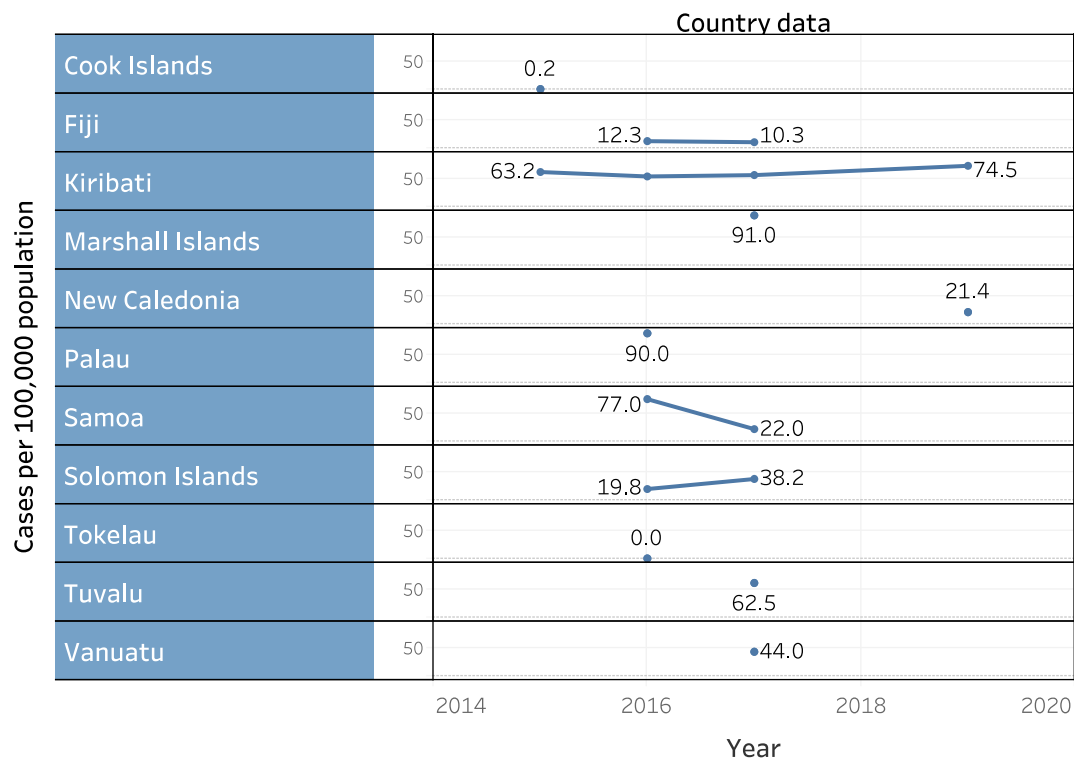
Country data



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

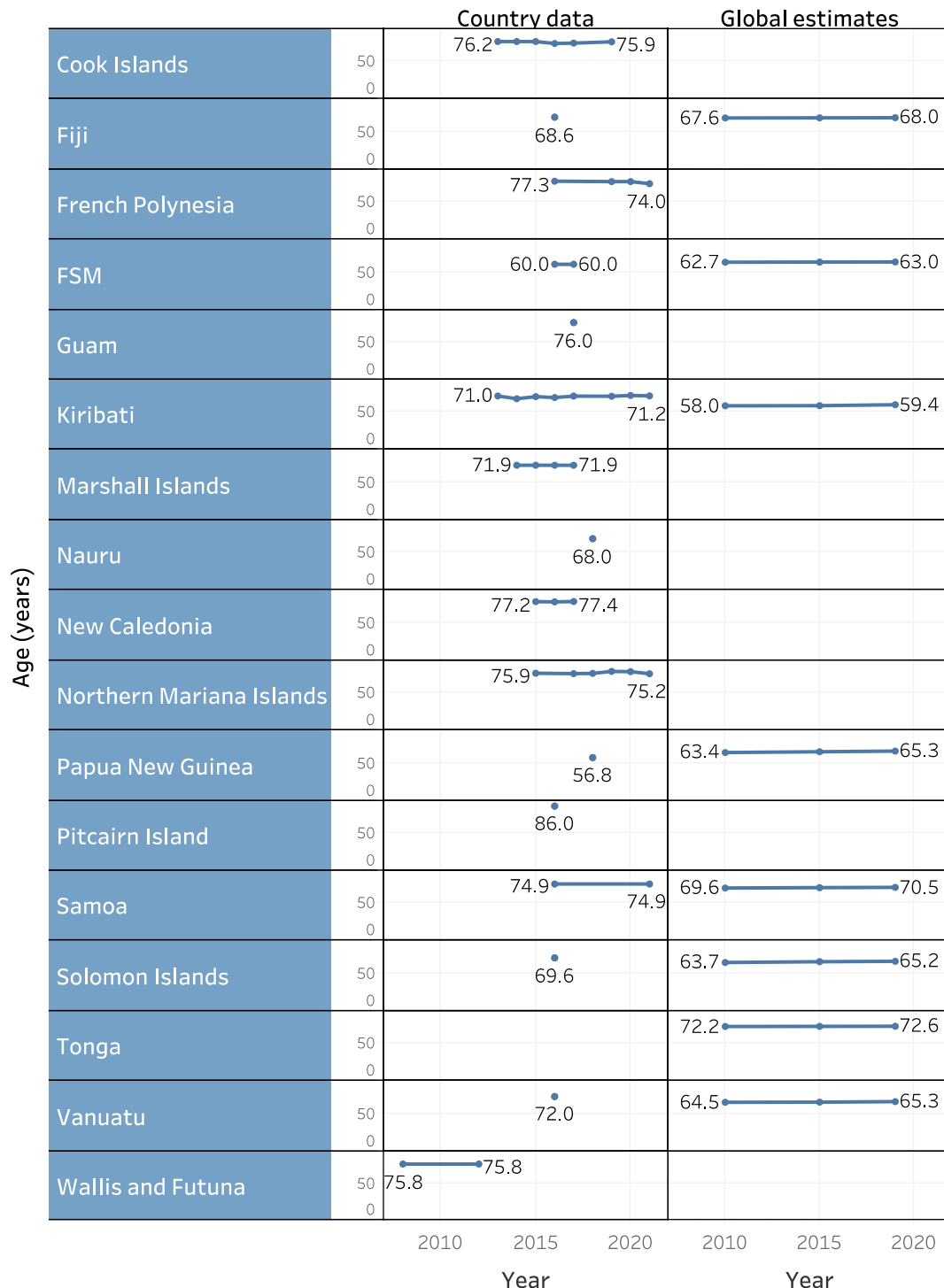
2.15 Lower-extremity amputation among patients with diabetes



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

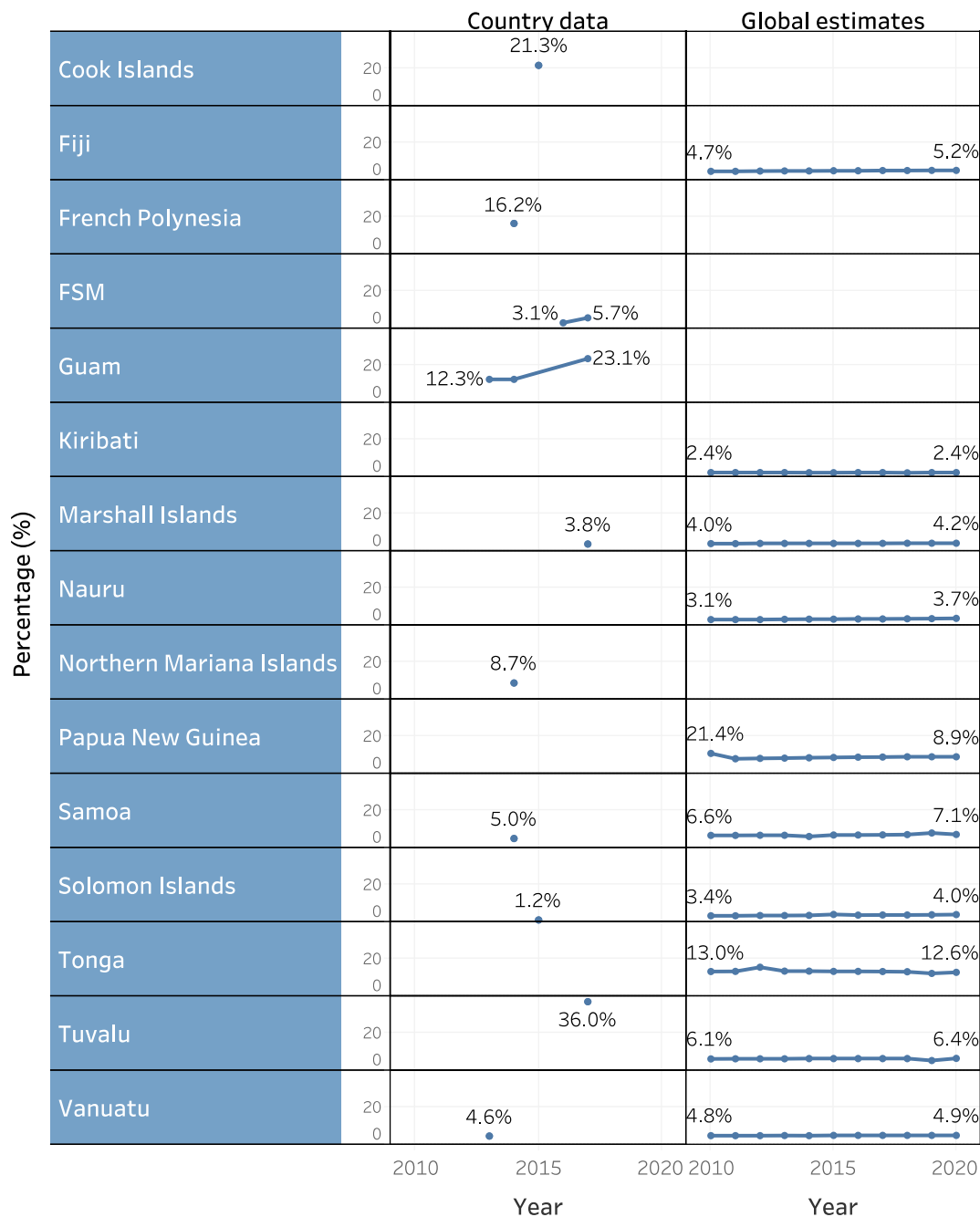
2.20 Life expectancy at birth: both sexes



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

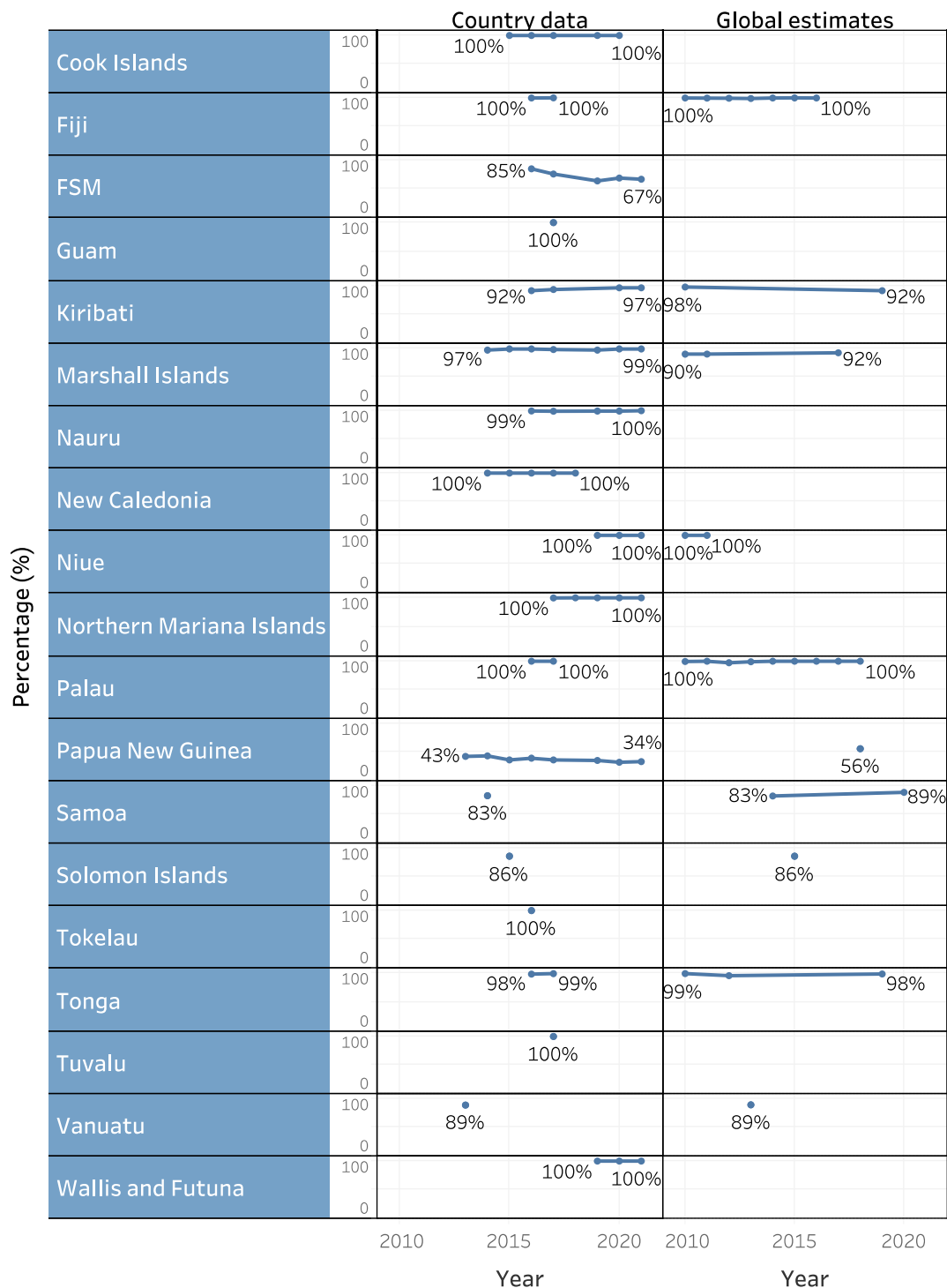
3.2 Children who are obese



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

3.8 Births attended by skilled health personnel

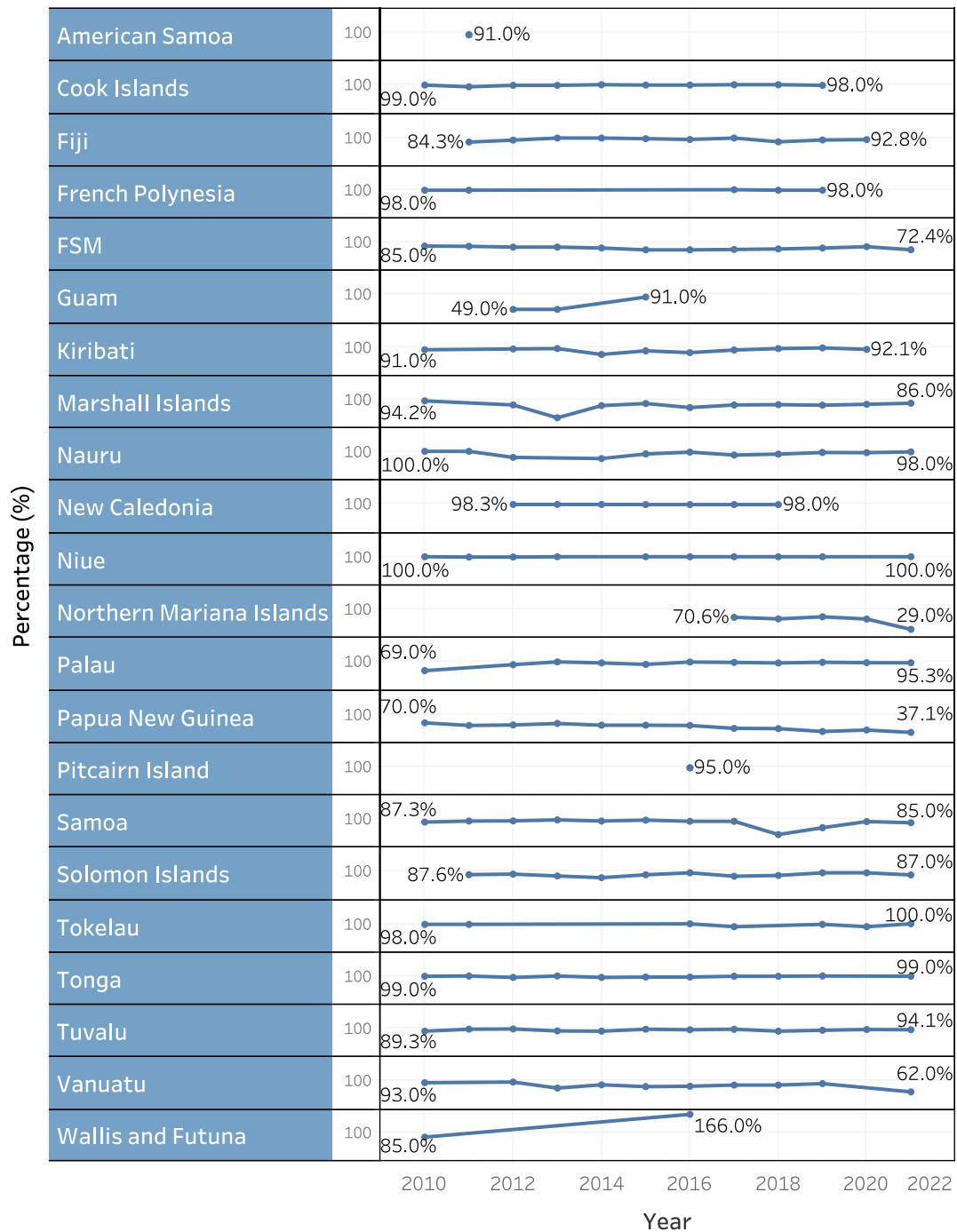


Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

3.9 Immunization coverage for diphtheria, tetanus toxoid and pertussis (DTP3)

Country data

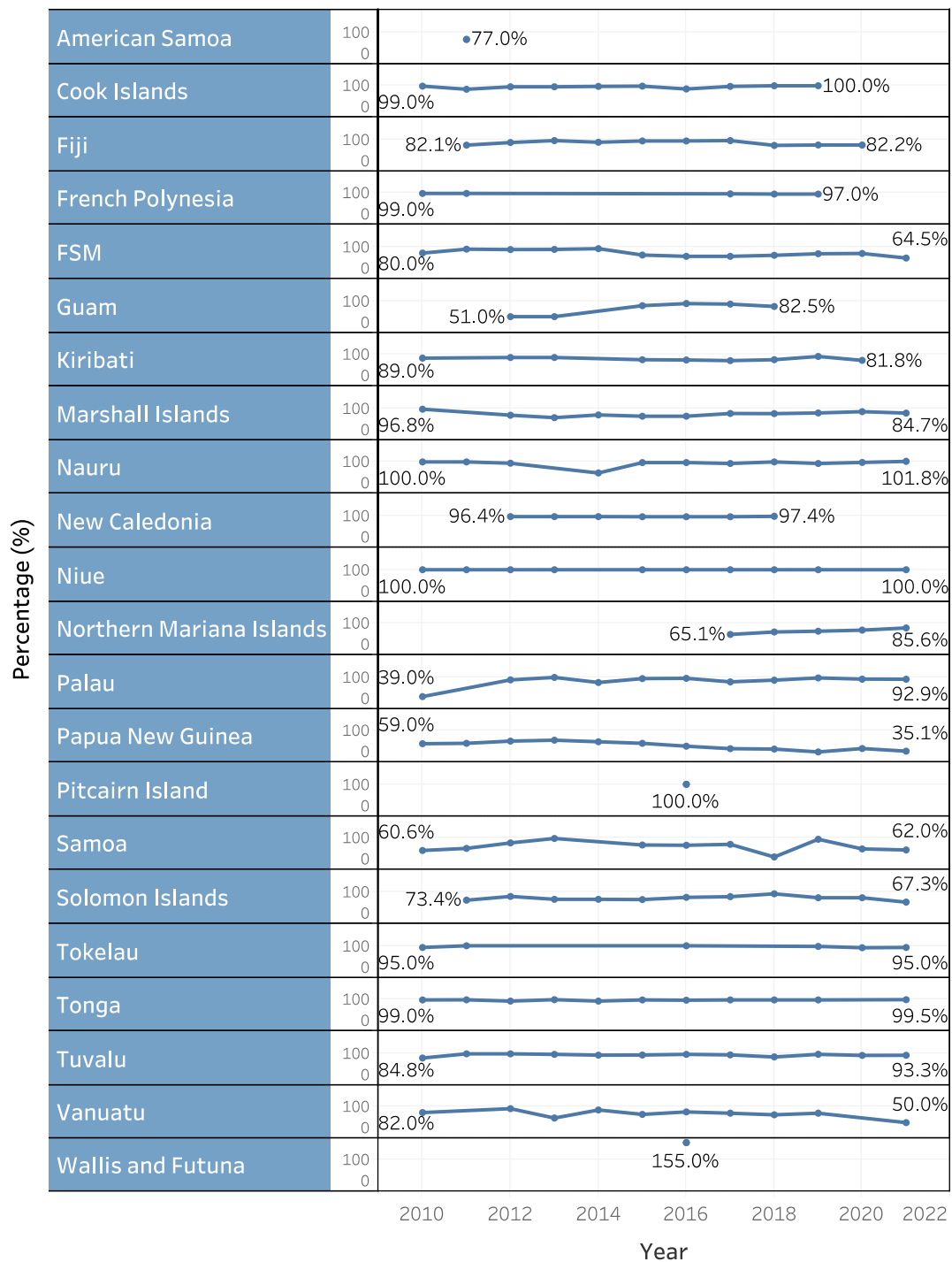


Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

3.10 Immunization coverage for measles (MCV1)

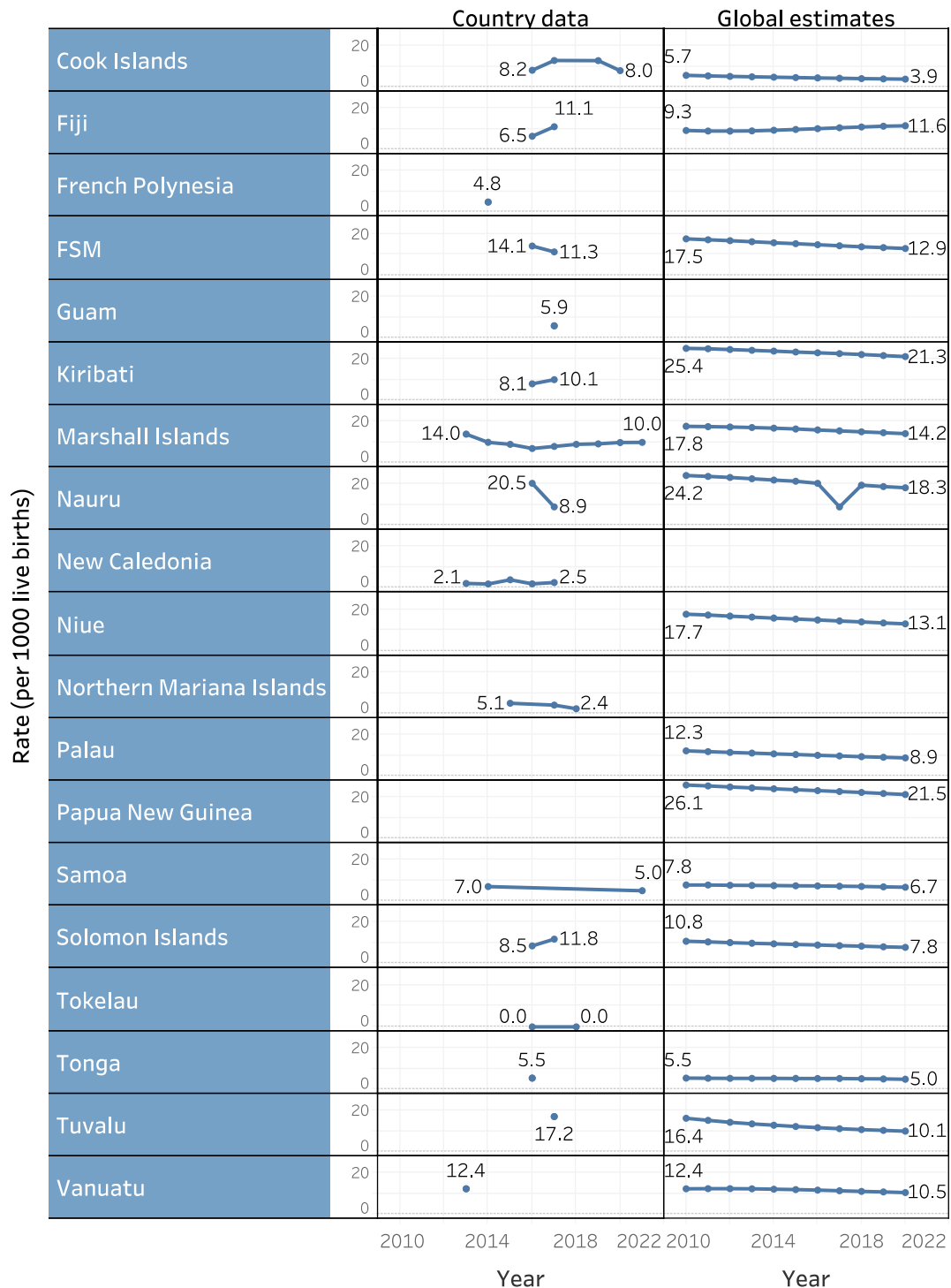
Country data



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

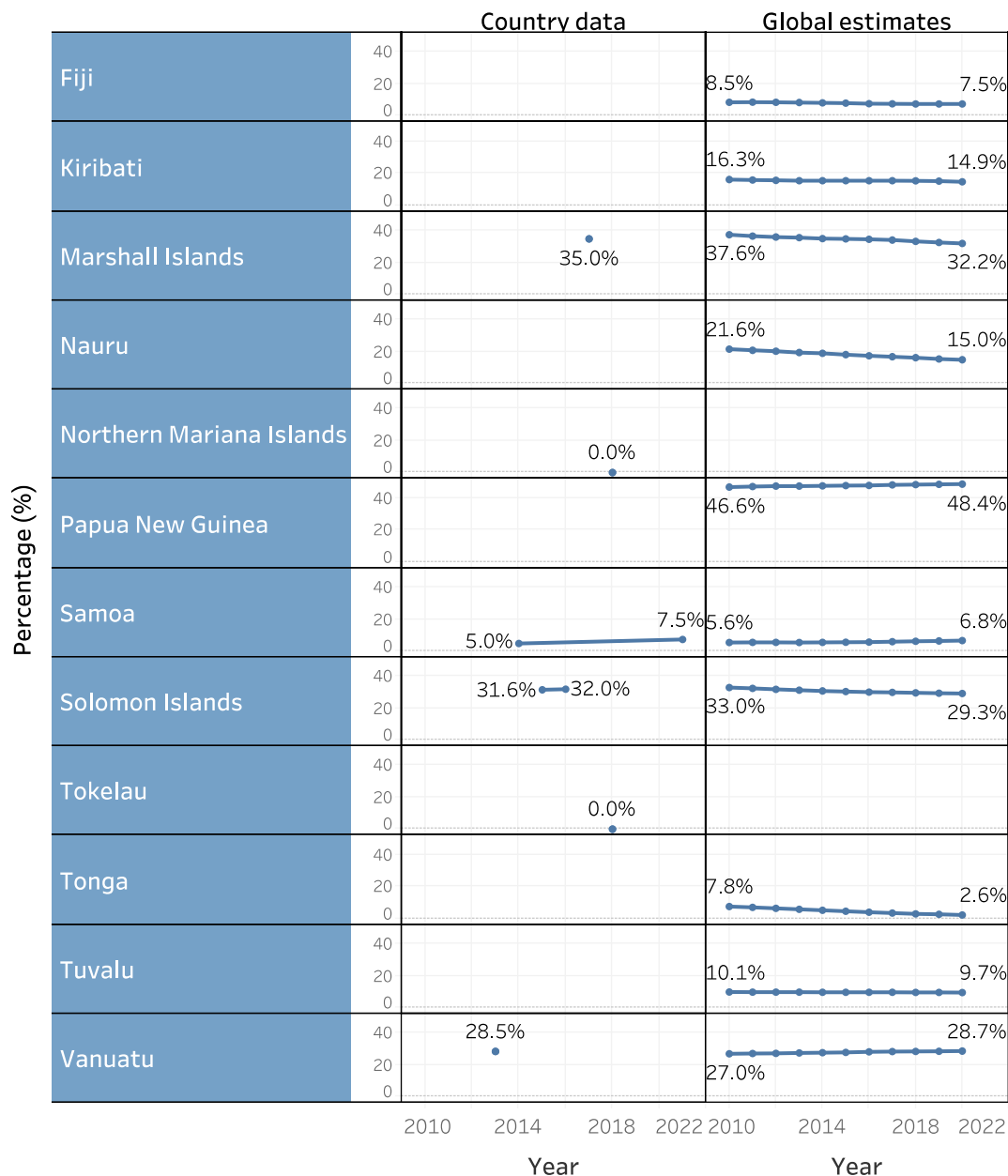
3.15 Neonatal mortality rate



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

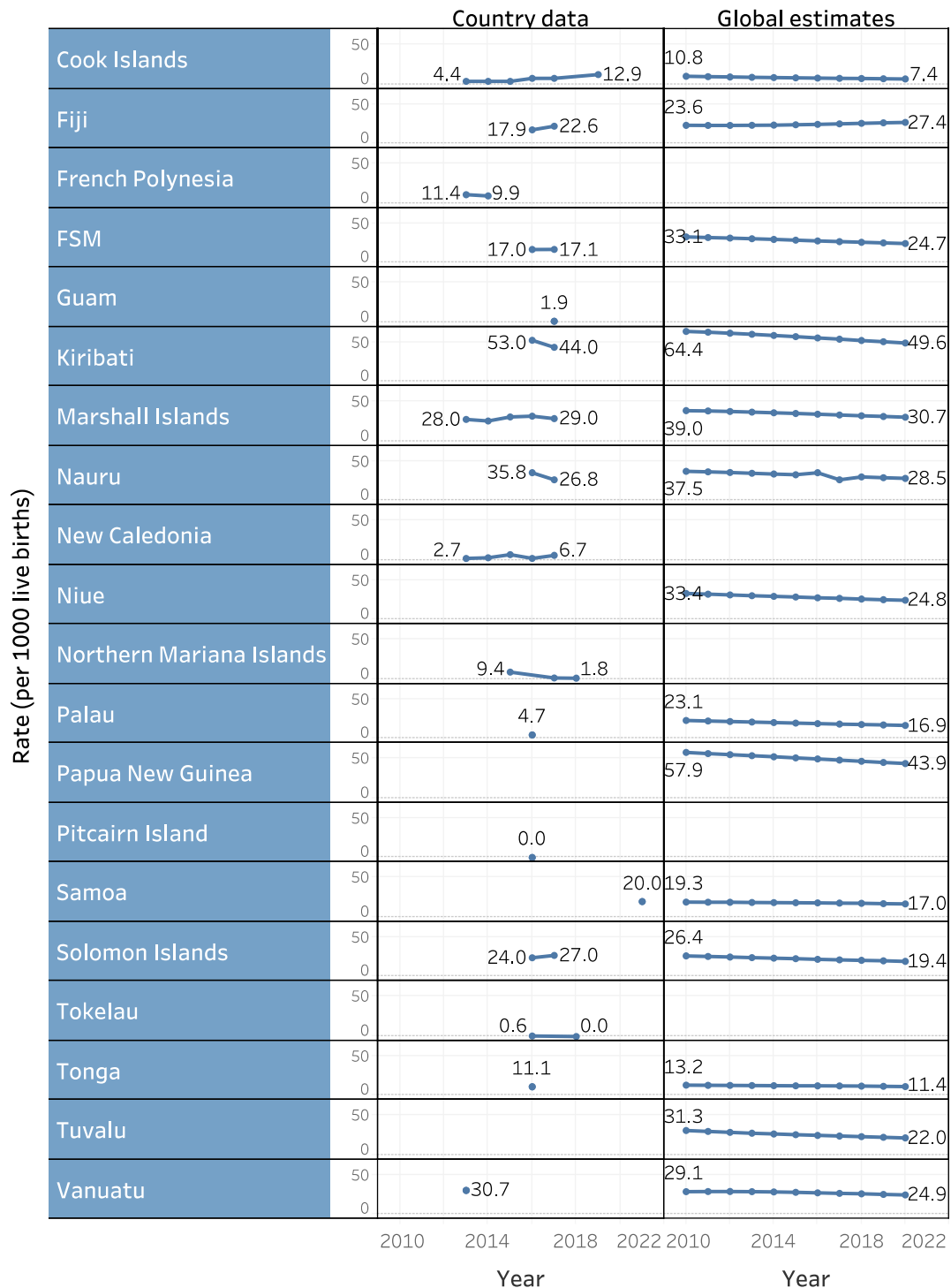
3.16 Children who are stunted



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

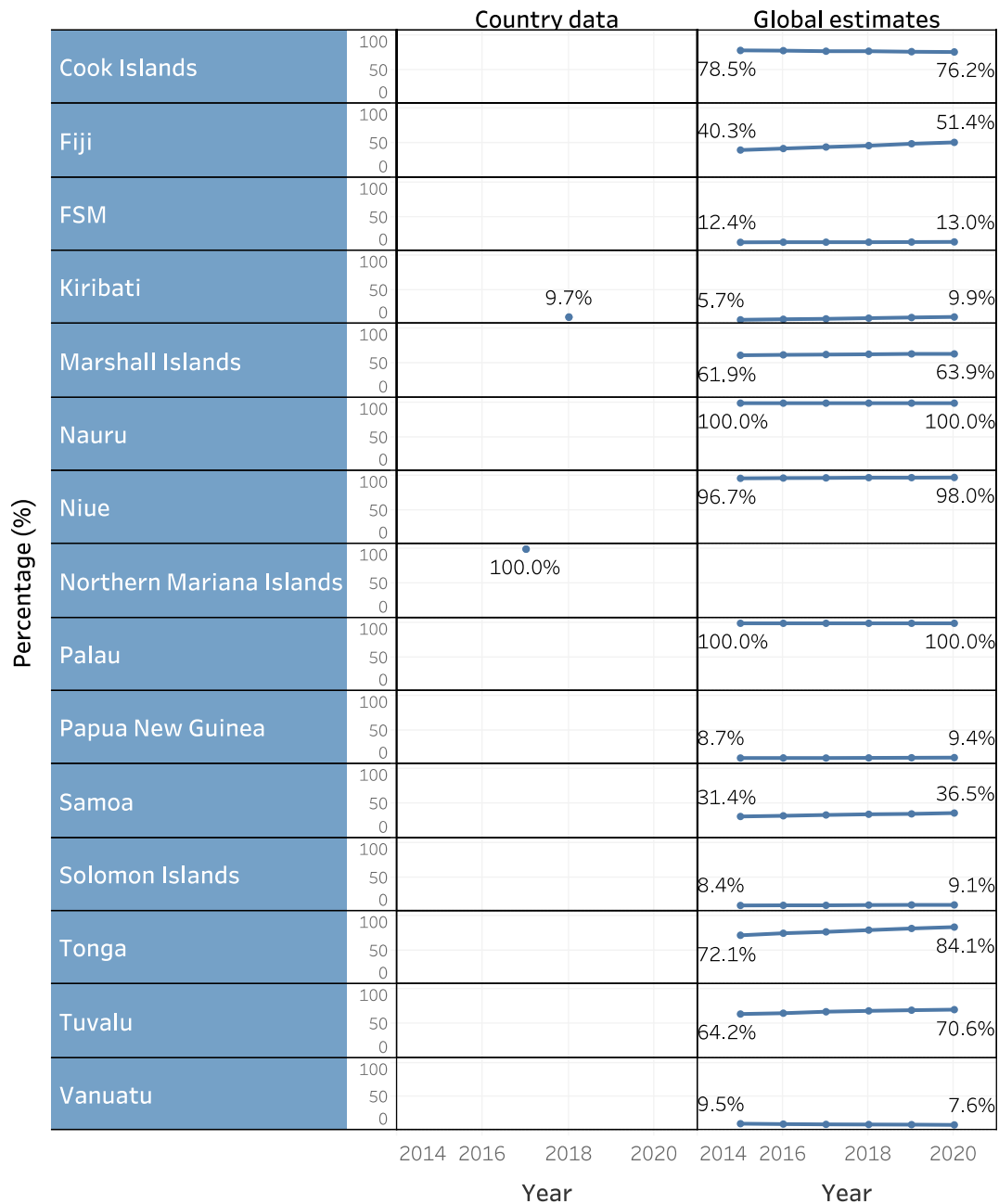
3.17 Under-5 mortality rate



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

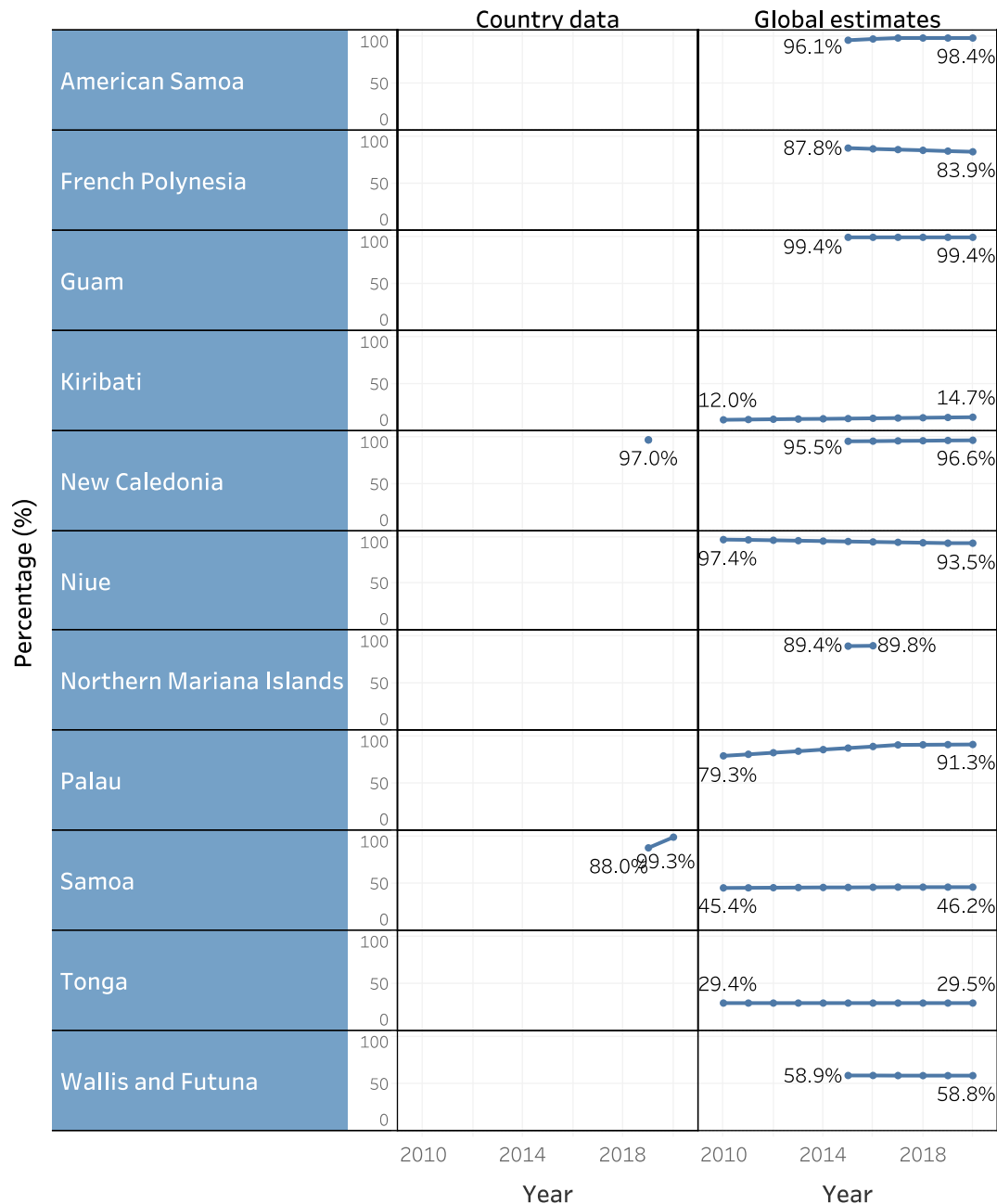
4.1 Population using clean fuels for cooking, heating and lighting



Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

4.3 Population using safely managed drinking-water sources

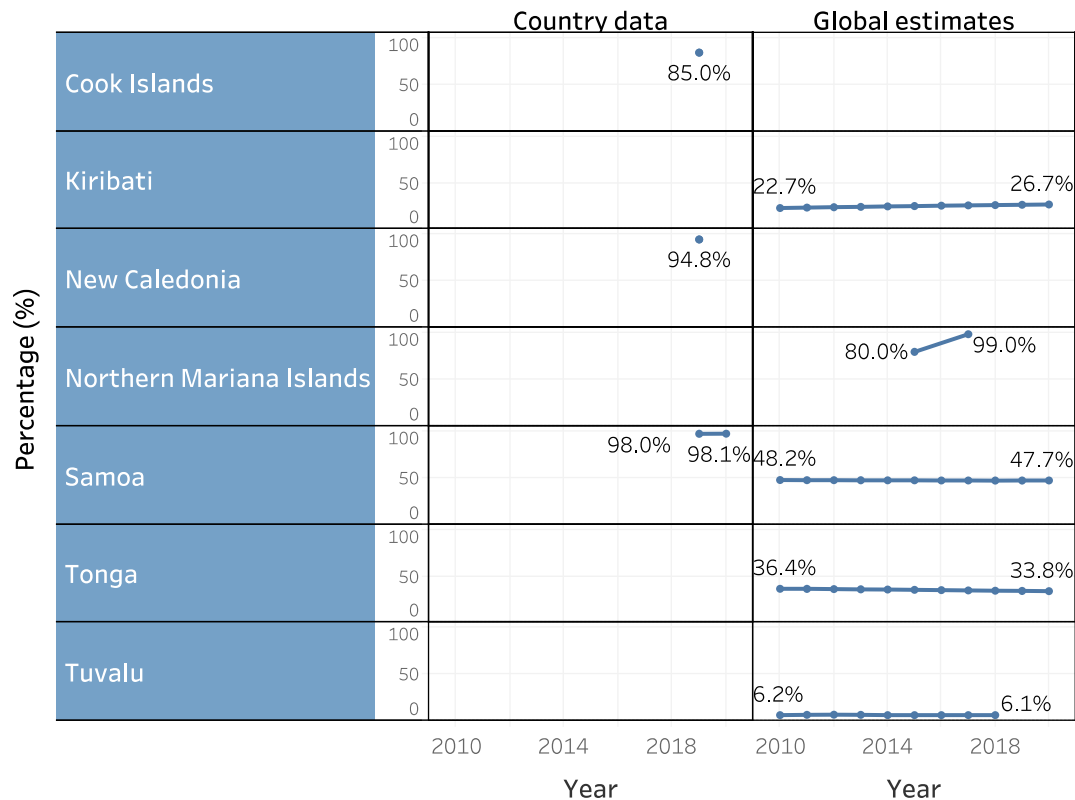


* Les données fournies par les Îles Cook et le Samoa se fondent sur la définition de l'indicateur du Cadre de suivi des îles-santé relatif à l'utilisation de points d'eau améliorés ; ce critère a été adopté à la mise en place du cadre et a, depuis lors, évolué pour coïncider avec les objectifs de développement durable (ODD).

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

4.4 Population using safely managed sanitation facilities



* Les données fournies par les Îles Cook et le Samoa se fondent sur la définition de l'indicateur du Cadre de suivi des îles-santé relatif à l'utilisation d'installations d'assainissement améliorées ; ce critère a été adopté à la mise en place du cadre et a, depuis lors, évolué pour coïncider avec les objectifs de développement durable (ODD).

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Annexe C

*Monitoring progress towards the vision of Healthy Islands in the Pacific: Third progress report 2022
(Suivre les progrès dans la concrétisation du concept des îles-santé en Océanie : troisième rapport
d'avancement – 2022, en anglais)*

Merci de consulter le document concerné.