Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/5**
Point 11.1 de l'ordre du jour provisoire **9 mai 2019**

Projet de budget programme 2020-2021

Treizième programme général de travail, 2019-2023

Cadre d'impact de l'OMS

Rapport du Directeur général

1. En janvier 2019, à sa cent quarante-quatrième session, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport.[1] En prenant note du rapport,[2] le Conseil a décidé d'organiser des consultations intersessions avant la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé afin de permettre aux États Membres d'examiner et d'établir la version définitive du cadre d'impact. Le présent document a été révisé à la lumière des observations formulées par les États Membres, tant au Conseil exécutif en janvier 2019 que lors des consultations informelles qui se sont tenues à Genève en avril 2019. Il donne un aperçu du cadre d'impact de l'OMS pour le treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT), et présente sa justification et son plan de mise en œuvre.

Justification de l'adoption du cadre d'impact de l'OMS du treizième PGT

2. Le cadre d'impact de l'OMS du treizième PGT permet de mesurer les cibles du triple milliard énoncées dans le treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT) et qui ont été approuvées par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 (résolution WHA71.1).

3. Le cadre d'impact de l'OMS du treizième PGT vise à obtenir un impact mesurable sur la santé des populations au niveau national ; à accroître la probabilité de voir atteintes les cibles du triple milliard ; à accélérer les progrès en vue d'atteindre les objectifs de développement durable (ODD) ; à transformer la façon dont l'OMS mène ses activités en ancrant ses engagements sur des résultats mesurables ; à suivre les efforts déployés conjointement par le Secrétariat, les États Membres et les partenaires ; et à renforcer les données nationales ainsi que les systèmes d'information pour la santé.

---

[1] Document EB144/7.

[2] Voir les procès-verbaux de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, troisième séance, section 2 et quatrième séance (en anglais seulement).

Aperçu du cadre d'impact

4. Le cadre d'impact de l'OMS est un système de mesure à trois niveaux :

1. *Indicateurs et jalons programmatiques.* Les jalons programmatiques portent sur un éventail de questions de santé et fournissent un ensemble d'indicateurs de mesure qui seront utilisés pour mesurer les résultats dans le budget programme. Les jalons programmatiques et les indicateurs correspondants sont conçus pour être flexibles. Les pays choisiront leurs priorités et suivront les progrès réalisés par rapport à certaines cibles à l'aide des indicateurs associés. Tous les pays ne suivront pas nécessairement chaque cible ou chaque indicateur.

2. *Cibles du triple milliard.* Les cibles du triple milliard sont les suivantes : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; et 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. L'objectif consistera à atteindre les cibles du triple milliard d'ici 2023. Chacune des cibles du triple milliard sera mesurée à l'aide d'indices composites tel que décrit ci-dessous.

3. *Espérance de vie en bonne santé.* Cet indicateur, qui permet de quantifier le nombre prévu d'années de vie en bonne santé à un âge donné, peut être considéré comme une mesure synthétique de la santé globale de la population. Il est proposé d'utiliser l'indicateur de l'espérance de vie en bonne santé, dans le cadre du treizième PGT, comme un moyen de mesure global et comparable de l'impact des cibles du triple milliard.

Plan de mise en œuvre proposé

5. L'élaboration du cadre d'impact de l'OMS s'effectue en deux étapes. La première étape est présentée à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2019. Une deuxième étape, qui suivra au cours de l'année à venir, consistera à affiner les méthodes, moyennant des discussions et une collaboration adéquates avec les États Membres.

Étape 1. Indicateurs incorporés au budget programme 2020-2021

6. La première étape, qui est nécessaire pour faire avancer la mise en œuvre du treizième PGT, consiste à approuver le budget programme et les indicateurs programmatiques associés. Les indicateurs programmatiques sont décrits dans les paragraphes suivants et sont identiques à ceux énumérés dans le Projet de budget programme 2020-2021.[1]

Étape 2. Aux fins d'élaboration et de mise au point définitive en 2019-2020

7. L'élaboration et la mise au point définitive comprendront : a) l'affinement des valeurs chiffrées des jalons pour chacun des indicateurs programmatiques ; b) la mise au point des méthodes de calcul de chacun des indices du triple milliard ; et c) la sélection des indicateurs supplémentaires par le Secrétariat, en consultation continue avec les États Membres.

[1] Voir le document A72/4.

8. Les jalons programmatiques et du triple milliard seront mis en œuvre au cours de la période quinquennale du treizième PGT. Le budget programme de l'exercice en cours couvre les deux premières années de cette période.

Indicateurs et jalons programmatiques

9. Les jalons programmatiques visent à couvrir un large éventail de questions de santé importantes pour la santé mondiale et alignées sur les ODD. Les jalons ont été élaborés par les programmes techniques de l'OMS et ont fait l'objet de consultations avec les États Membres et d'un examen par les partenaires.

Établir un lien entre les indicateurs programmatiques et le budget des programmes

10. Les indicateurs programmatiques visent à fournir une approche souple permettant aux États Membres de choisir leurs propres priorités. Les pays sont par conséquent en mesure de cibler leurs efforts en fonction de leurs besoins sanitaires locaux spécifiques. Avec le soutien de l'OMS, les pays ont fixé les priorités à partir des jalons programmatiques et les ont incluses dans les plans d'appui aux pays. Les pays suivront les progrès accomplis à l'aide des indicateurs programmatiques associés. Tous les jalons ne seront pas sélectionnés dans tous les pays, ce qui incitera les États Membres à établir des rapports sur les questions les plus importantes recensées au niveau national.

Choix des indicateurs programmatiques

11. L'annexe 1 fournit une liste complète des 46 indicateurs programmatiques proposés, dont 38 sont des indicateurs des ODD. Les huit indicateurs ne relevant pas des ODD, qui ont été approuvés dans des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et ont été sélectionnés pour figurer dans le treizième PGT, concernent la résistance aux antimicrobiens (infections dues à la résistance aux antimicrobiens ; consommation d'antibiotiques) ; la poliomyélite ; les facteurs de risque des maladies non transmissibles (obésité, tension artérielle, acides gras trans) ; et les facteurs liés aux situations d'urgence (vaccination lors des situations d'urgence, services sanitaires essentiels pour les populations vulnérables).

Indicateurs supplémentaires possibles

12. D'autres priorités de santé publique, comme la couverture des services pour les troubles mentaux graves, la dépendance aux soins chez les personnes âgées, le dépistage du cancer du col de l'utérus et les soins palliatifs, sont des domaines pour lesquels des jalons et des indicateurs supplémentaires seront envisagés lorsque l'on disposera de meilleures données.

Valeurs chiffrées des jalons programmatiques

13. L'OMS œuvre actuellement, notamment avec les partenaires du Plan d'action mondial visant à accélérer les progrès sur la voie de l'objectif 3 de développement durable, à fixer les valeurs pour 2023 des cibles des ODD pour 2030. Il s'agira d'un jalon à mi-parcours de la période couverte par l'ODD afin de vérifier si les progrès sont en bonne voie. Les données de référence de ces valeurs d'indicateurs et de jalons pour 2023 seront présentées dans un rapport de référence qui sera élaboré ultérieurement en 2019.

Indices du triple milliard

Indice de la couverture sanitaire universelle

14. Une mesure combinée de la couverture des services et des difficultés financières qui leur sont associées sera utilisée pour suivre les progrès vers les cibles du treizième PGT. Cette mesure combinée est définie comme la proportion de la population qui bénéficie de la couverture des services et n'est pas confrontée à des difficultés financières consécutives à des dépenses de santé importantes, dans un pays donné et pour une année donnée. Conformément à l'indicateur 3.8.1 des objectifs de développement durable, une série d'indicateurs de référence est utilisée pour évaluer la couverture des services. La protection face au risque financier sera, quant à elle, mesurée par la part des ménages qui reçoivent des soins de santé et ne sont pas confrontés à des dépenses de santé importantes au cours d'une année donnée (voir l'indicateur 3.8.2 des objectifs de développement durable). L'équité de la couverture sanitaire universelle sera déterminée en examinant la répartition par tranche d'âge (sur l'ensemble de la vie) et par sexe de la population dans les données de base et par les augmentations de la couverture sanitaire universelle. Les différentes parties qui composent cet indice sont décrites ci-dessous.

Couverture des services

15. Le Secrétariat continuera d'utiliser l'indice pour mesurer la couverture des services qui a été approuvé par le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable, lequel a examiné et approuvé l'indice de couverture des services de 2017 lors de sa septième réunion, en avril 2018. Cet indice de couverture des services essentiels combine une série d'indicateurs de référence afin d'établir un indice global (annexe 2). Les 14 indicateurs de référence mesurent la couverture par un sous-ensemble de services reflétant différentes dimensions de la couverture globale des services de santé. Ces indicateurs servent de référence pour suivre l'ensemble des services afin de rendre compte de la couverture globale. Ils sont regroupés comme suit : services de santé reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; traitement contre les maladies infectieuses ; prévalence des risques de maladies non transmissibles (hypertension artérielle, hyperglycémie et tabagisme) ; et capacité des services et accès aux services (mesurés par la densité des lits d'hôpitaux, la densité des agents de santé et l'établissement de rapports au titre du Règlement sanitaire international).

16. Le Secrétariat et les partenaires des Nations Unies reconnaissent généralement que cet indice mesure la couverture « brute » et ne tient pas compte de la couverture « effective », c'est-à-dire du fait que les personnes qui ont besoin de services de santé reçoivent des services de qualité suffisante pour obtenir le bénéfice pour la santé souhaité. Le Secrétariat a commencé les travaux portant sur un index actualisé qui classe les indicateurs de référence par type de soins (promotion, prévention, traitement, réadaptation et soins palliatifs) et par tranche d'âge (sur l'ensemble de la vie). Dans la mesure du possible, un indicateur du treizième PGT ou des ODD existant sera utilisé pour autant qu'il s'agisse d'un indicateur de la couverture « effective » tel que défini ci-dessus. Pour garantir la cohérence avec l'indicateur 3.8.1 des ODD, le Secrétariat a actualisé la méthodologie et a sollicité, en novembre 2018, l'approbation par le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable de cette mise à jour qui intègre désormais plusieurs des indicateurs relevant de l'ODD 3. Le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable a convenu qu'il fallait progresser vers la mesure de la couverture « effective » et a recommandé que, dans l'intervalle, le Secrétariat continue à utiliser l'indice actuel de couverture des services. Une fois que les travaux méthodologiques relatifs à l'indice actualisé auront été achevés, examinés par des pairs et mis à l'essai dans certains pays, le Secrétariat sollicitera l'approbation de la nouvelle méthodologie auprès du Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable.

17. L'indice actualisé de la couverture des services combinera ces indicateurs de référence en un indicateur global en pondérant chacun d'eux par le bénéfice potentiel pour la santé obtenu grâce à chaque ensemble d'interventions que représente cet indicateur. L'indice de la couverture sanitaire universelle sera converti en chiffres de population pour estimer le nombre de personnes qui reçoivent des services effectifs et sera ajusté par rapport aux chiffres de la protection financière (voir ci-dessous) en vue de mesurer les progrès accomplis vers la cible du milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle. Ces précisions seront également apportées dans le document sur la méthodologie.

Difficultés financières consécutives à des dépenses de santé importantes

18. Deux cas de figure sont à distinguer, selon que le ménage doit consacrer aux services de santé une part très conséquente de son revenu disponible (on parle alors de paiements catastrophiques), ou que le paiement de services de santé fait passer le ménage sous le seuil de pauvreté (paiements appauvrissants). Le ménage doit être considéré comme en difficulté financière lorsqu'il se trouve dans l'une ou l'autre de ces situations ou dans ces deux situations simultanément. Pour définir les paiements catastrophiques, il faut en pratique fixer un seuil pour les dépenses totales des ménages ou un seuil pour les dépenses ne correspondant pas à des besoins de base, sur une année donnée. L'OMS mesure actuellement les paiements catastrophiques par la part des ménages qui consacrent à la santé plus de 10 %, ou plus de 25 %, de leurs dépenses totales au cours d'une année donnée. Lorsque l'on utilise le seuil de 10 %, certains pays affichent des pourcentages très élevés de ménages confrontés à des paiements catastrophiques. Le seuil de 25 % est néanmoins très élevé. Il pourrait être plus approprié de le fixer à 15 % ou à 20 %. Des enquêtes auprès des ménages seront analysées pour déterminer un seuil approprié pour mesurer les difficultés financières.

Indice de la protection face aux situations d'urgence sanitaire

19. La cible visant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire est conforme à la cible 3.d et à l'indicateur 3.d.1 des objectifs de développement durable, ainsi qu'au rapport de 2016 du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte.[1] Les progrès vers la cible seront mesurés au moyen d'un indice de la protection face aux situations d'urgence sanitaire composé de trois indicateurs de référence rendant compte des activités mises en œuvre pour se préparer aux situations d'urgence sanitaire, pour les prévenir et pour les détecter et y riposter (annexe 3). Les trois indicateurs de référence sont présentés ci-dessous.

20. Pour l'indicateur relatif à la préparation, les pays seront évalués selon la mesure dans laquelle ils ont mis en place les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005). Cet indicateur correspond à la moyenne de la mise en place par un pays donné de l'ensemble des 13 principales capacités, d'après les rapports établis par le pays lui-même, en utilisant des comparaisons extérieures pour corriger le biais lié à l'autoévaluation.

21. Pour l'indicateur relatif à la prévention, les pays seront évalués sur leur capacité à prévenir les épidémies et les pandémies au moyen d'une intervention de santé publique sûre, la vaccination. La vaccination est un élément clé pour combattre les maladies épidémiques évitables et permet d'endiguer et d'éliminer des risques infectieux majeurs. L'indicateur mesurera la couverture vaccinale moyenne pour plusieurs maladies à tendance épidémique chez des groupes à risque.

[1] Document A69/21.

22. Pour l'indicateur relatif à la détection et à la riposte, les pays seront évalués en fonction de la rapidité avec laquelle ils ont détecté des événements de santé publique (flambées épidémiques et situations d'urgence, notamment) et y ont riposté. La rapidité sera mesurée par le temps pris pour détecter un événement de santé publique, le notifier, le confirmer et y riposter. L'indicateur mesure la proportion d'événements de santé publique qui ont été détectés rapidement et ont fait l'objet de mesures en temps utile.

23. L'indice de la protection face aux situations d'urgence sanitaire correspond à la valeur moyenne des indicateurs utilisés pour la préparation, pour la prévention et pour la détection et la riposte. Sur la base de cette valeur, les pays peuvent être classés en cinq niveaux de protection sanitaire, qui correspondent au niveau global de protection des pays par rapport aux situations d'urgence sanitaire. Pour obtenir les progrès en vue de cette cible du triple milliard, on utilisera la population totale qui, dans un pays, est passée d'un niveau au suivant, ce qui encourage des progrès graduels dans tous les pays.

Indice de l'amélioration de la santé de la population

24. La cible du triple milliard relative à l'amélioration de la santé de la population est axée sur l'impact des interventions multisectorielles influencées par des approches en matière de politiques, de sensibilisation et de réglementation gérées par le secteur de la santé. Les indicateurs prioritaires (annexe 4) sont choisis à partir des jalons programmatiques, et se fondent sur une réduction de la charge de morbidité obtenue en agissant sur différents risques sociaux, environnementaux et comportementaux par l'intermédiaire des interventions politiques, de sensibilisation et de réglementation.

25. L'indice de l'amélioration de la santé de la population utilisera l'approche des « vies améliorées », consistant à calculer le nombre total d'individus touchés par les améliorations dans chacun des indicateurs couverts.

26. Une mise au point ultérieure de ces indices par le Secrétariat ainsi que les États Membres se poursuivra.

27. Si les trois indices (de la couverture sanitaire universelle, de la protection face aux situations d'urgence sanitaire et de l'amélioration de la santé de la population) et les jalons et indicateurs programmatiques s'y rapportant figurent dans le système de mesure actuel du treizième PGT, le Secrétariat continuera d'améliorer les moyens de mesure concernant les domaines comme les soins de santé primaires, et d'autres domaines qui concernent la couverture sanitaire universelle. Le Secrétariat continuera aussi de suivre les autres indicateurs actuellement utilisés pour décrire, suivre et évaluer les politiques et les programmes dans les pays.

Renforcement des systèmes de données et d'informations pour la santé

28. Le renforcement des systèmes de données et d'informations pour la santé est un aspect fondamental du système de mesure du treizième PGT. Lorsque des systèmes de données efficaces sont en place, les soins de santé peuvent être dirigés plus rapidement et plus efficacement vers les zones où les besoins sont les plus criants, cela permet ainsi de sauver des vies et d'économiser des ressources. Toutefois, le Secrétariat reconnaît qu'il conviendrait de maintenir au minimum la charge liée à l'établissement de rapport imposée aux États Membres. Cette préoccupation est abordée à deux niveaux. Premièrement, les pays sont en mesure de choisir les jalons programmatiques (et les indicateurs) sur lesquels ils souhaitent se concentrer et ne sont pas tenus de faire rapport sur l'ensemble des indicateurs. Deuxièmement, tous les jalons programmatiques, à l'exception de certains, sont mesurés soit par des indicateurs des ODD, soit par des indicateurs approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé qui font déjà l'objet d'un suivi.

29. Le renforcement des systèmes nationaux de collecte de données, ainsi que le renforcement des capacités d'analyse et d'utilisation des données, permettront de progresser sur la voie de la réalisation du treizième PGT et des ODD. Le Secrétariat de l'OMS collaborera avec les bureaux nationaux de statistique ainsi que d'autres partenaires dans le but de donner aux pays les moyens d'analyser, d'interpréter et de suivre les progrès et d'utiliser au mieux leurs données.

30. Les mesures de renforcement des données et de l'information sanitaire ci-après sont proposées.

1) *Renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire.* Des systèmes d'information sanitaire solides, tels que les données au niveau administratif, les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil (notamment les causes de décès), les enquêtes auprès des ménages et des établissements ainsi que les registres des maladies sont essentiels pour obtenir en temps utile des données sanitaires exactes. L'OMS collaborera avec les pays pour mettre en place ou améliorer leurs systèmes de données.

2) *Combler les lacunes en matière de données*. Lorsqu'il existe peu, voire aucunes données, des méthodes d'enquête planifiées efficacement et appuyées par une technologie moderne adaptée sont à la fois pratiques et indispensables. L'OMS prévoit de lancer la méthode World Health Survey Plus (WHS+) – une approche multithématique, multimodale et multiplateformes qui permettra d'établir les normes futures pour les données des enquêtes sanitaires auprès des ménages. Les enquêtes seront liées à des sources de données institutionnelles et administratives et tireront parti des partenariats existants.

3) *Qualité des données et établissement de normes.* Le Secrétariat de l'OMS aidera les pays à améliorer la qualité et l'actualité des données en fournissant et en améliorant les normes, les critères et les outils pour la gouvernance, la collecte, le stockage et la diffusion des données.

4) *Ventilation des données.* La ventilation des données sanitaires permet de mieux comprendre les besoins spécifiques et ainsi de réduire les inégalités en santé. L'OMS fournira un soutien et des conseils aux pays afin d'améliorer la ventilation des données sanitaires par âge, sexe, région administrative et autres facteurs de stratification relatifs à l'équité.

5) *Méthodes d'analyse.* Les pays bénéficieront d'un soutien concernant l'analyse de leurs données et le suivi des progrès réalisés. Des méthodes clairement étayées seront fournies, ainsi que des outils de calcul des indicateurs programmatiques, des indices du triple milliard et de l'espérance de vie en bonne santé.

6) *Transparence.* L'OMS mettra à disposition toutes les données, métadonnées et paramètres de calcul nécessaires pour les jalons et les indicateurs programmatique ainsi que l'estimation des indices.

31. La consultation des pays se poursuivra et constituera la dernière étape de la préparation des estimations des pays, et l'on suivra à cet égard les procédures mises en place par le Secrétariat.

32. On trouvera des informations complémentaires sur les jalons, indicateurs et métadonnées du cadre d'impact sur le site Web de l'OMS.[1]

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

33. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

[1] Voir Cadre d'impact du treizième programme général de travail de l'OMS : cibles et indicateurs. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (https://www.who.int/about/what-we-do/GPW13_WIF_Targets_and_Indicators_French.pdf?ua=1, consulté le 6 décembre 2018) et 13th General Programme of Work (GPW13). WHO Impact Framework: indicator metadata. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (http://www.who.int/about/what-we-do/GPW13_WHO_Impact_Framework_Indicator_Metadata.pdf?ua=1, consulté le 6 décembre 2018).

ANNEXE 1

INDICATEURS ET JALONS PROGRAMMATIQUES

Indicateurs des ODD/indicateurs adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé	Indicateur	Jalon pour 2023
ODD 1.5.1	Nombre de décès, de personnes disparues et de personnes directement touchées imputables à des catastrophes pour 100 000 habitants	Réduction du nombre de décès, de personnes disparues et de personnes directement touchées par des catastrophes pour 100 000 habitants
ODD 1.a.2	Proportion des dépenses publiques totales affectées aux services essentiels (éducation, santé et protection sociale)	Augmenter de 10 % la proportion des dépenses publiques affectées à la santé
ODD 2.2.1	Prévalence du retard de croissance (indice taille/âge inférieur à -2 écarts-types par rapport à la moyenne des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans	Baisse de 30 % du nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance
ODD 2.2.2	Prévalence de la malnutrition (indice poids/taille supérieur à +2 écarts-types ou inférieur à -2 écarts-types par rapport à la moyenne des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans (émaciation)	Prévalence de l'émaciation chez l'enfant de moins de 5 ans ramenée à moins de 5 %
ODD 2.2.2	Prévalence de la malnutrition (indice poids/taille supérieur à +2 écarts-types ou inférieur à -2 écarts-types par rapport à la moyenne des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans, par forme (surpoids)	Arrêt de l'augmentation du surpoids chez l'enfant (de 0 à 4 ans) et début d'inversion de la tendance actuelle
ODD 3.1.1	Taux de mortalité maternelle	Réduire de 30 % le taux mondial de mortalité maternelle
ODD 3.1.2	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	
ODD 3.2.1	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Réduire de 17 % et de 30 % respectivement les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans
ODD 3.2.2	Taux de mortalité néonatale	
ODD 3.3.1	Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1000 personnes séronégatives, par sexe, âge et principaux groupes de population	Réduire de 73 % le nombre de nouvelles infections à VIH pour 1000 personnes séronégatives, par sexe, âge et appartenance à un groupe de population à risque

Indicateurs des ODD/indicateurs adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé	Indicateur	Jalon pour 2023
ODD 3.3.2	Incidence de la tuberculose pour 1000 habitants	Réduire de 27 % le nombre de nouveaux cas de tuberculose pour 100 000 habitants
ODD 3.3.3	Incidence du paludisme pour 1000 habitants	Réduire de 50 % l'incidence du paludisme
ODD 3.3.4	Incidence de l'hépatite B pour 100 000 habitants	Amener à 0,5 % l'incidence de l'hépatite B chez les enfants de moins de 5 ans
ODD 3.3.5	Nombre de personnes ayant besoin d'interventions contre les maladies tropicales négligées	Réduire de 400 millions le nombre de personnes ayant besoin d'interventions
ODD 3.4.1	Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques	Parvenir à une réduction relative de 20 % du taux de mortalité présumée (chez les adultes de 30 à 70 ans) due à des maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) par la prévention et le traitement
ODD 3.4.2	Taux de mortalité par suicide	Baisse de 15 % du taux de mortalité par suicide
ODD 3.5.1	Couverture des interventions thérapeutiques (services pharmacologiques, psychosociaux, de désintoxication et de postcure) pour les troubles liés à la toxicomanie	Augmenter de xx %[1] la couverture des interventions thérapeutiques (services pharmacologiques, psychosociaux, de désintoxication et de postcure) pour les troubles liés à la toxicomanie
ODD 3.5.2	Abus d'alcool, défini en fonction du contexte national par la consommation d'alcool pur (en litres) par habitant (âgé de 15 ans ou plus) au cours d'une année civile	Baisse relative de 7 % de l'usage nocif de l'alcool, selon qu'il convient dans le contexte national
ODD 3.6.1	Taux de mortalité lié aux accidents de la route	Baisse de 20 %, à l'échelle mondiale, du nombre de décès et de traumatismes dus aux accidents de la circulation
ODD 3.7.1	Proportion de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale	Amener à 66 % la proportion de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale

[1] Jalon à finaliser.

Indicateurs des ODD/indicateurs adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé	Indicateur	Jalon pour 2023
ODD 3.8.1	Couverture des services de santé essentiels (définie comme la couverture moyenne des services essentiels telle que déterminée par les interventions de référence concernant notamment la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, la capacité d'accueil et l'accessibilité des services pour la population en général et les plus défavorisés en particulier)	Augmenter la couverture des services de santé essentiels
ODD 3.8.2	Proportion de la population consacrant une grande part de ses dépenses ou de ses revenus domestiques aux services de soins de santé	Mettre fin à l'augmentation du pourcentage de personnes confrontées à des difficultés financières (définies comme des paiements directs dépassant la capacité financière) dans le cadre de l'accès aux services de santé
ODD 3.9.1	Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air dans les habitations ou à la pollution de l'air ambiant	Réduire le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol
ODD 3.9.2	Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (accès à des services WASH inadéquats)	
ODD 3.9.3	Taux de mortalité attribuable à un empoisonnement accidentel	
ODD 7.1.2	Proportion de la population utilisant principalement des carburants et technologies propres	
ODD 11.6.2	Niveau moyen annuel de particules fines (PM 2,5 et PM 10, par exemple) dans les villes, pondéré en fonction du nombre d'habitants	
ODD 3.a.1	Prévalence de la consommation actuelle de tabac chez les plus de 15 ans (taux comparatifs par âge)	Réduction relative de 25 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans et plus
ODD 3.b.1	Proportion de la population cible ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national	Porter à 85 % la couverture de la deuxième dose du vaccin à valence rougeole
ODD 3.b.3	Proportion des établissements de santé disposant constamment d'un ensemble de médicaments essentiels à un coût abordable	Accroître la disponibilité des médicaments essentiels pour les soins de santé primaires, y compris en rendant 80 % d'entre eux gratuits

Indicateurs des ODD/indicateurs adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé	Indicateur	Jalon pour 2023
ODD 3.c.1	Densité et répartition du personnel de santé	Accroître la densité et améliorer la répartition du personnel de santé
ODD 3.d.1	Application du Règlement sanitaire international (RSI) et préparation aux urgences sanitaires	Renforcement des capacités liées au Règlement sanitaire international dans les États Membres
ODD 4.2.1	Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont le développement est en bonne voie en matière de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial, par sexe	Augmentation jusqu'à 80 % de la proportion d'enfants de moins de 5 ans dont le développement en matière de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial est en bonne voie
ODD 5.2.1	Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge	Baisse de 20 % à 15 % de la proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans à 49 ans et ayant vécu en couple victimes de violences physiques ou sexuelles infligées par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire au cours des 12 derniers mois
ODD 5.6.1	Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans prenant, en connaissance de cause, leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé procréative	Augmentation jusqu'à 68 % de la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans prenant, en connaissance de cause, leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de moyens de contraception et les soins de santé reproductive
ODD 6.1.1	Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité	Un milliard de personnes supplémentaires ayant accès à des services d'approvisionnement en eau potable gérés en toute sécurité
ODD 6.2.1	Proportion de la population utilisant a) des services d'assainissement gérés en toute sécurité et b) des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon	800 millions de personnes supplémentaires ayant accès à des services d'assainissement gérés en toute sécurité
ODD 16.2.1	Proportion d'enfants âgés de 1 à 17 ans ayant subi un châtiment corporel ou une agression psychologique infligé par une personne s'occupant d'eux au cours du mois précédent	Baisse de 20 % du nombre d'enfants victimes de violences au cours des 12 derniers mois, dont ceux victimes de violences physiques et psychologiques de la part des adultes qui s'occupent d'eux, au cours du mois écoulé
Situations d'urgence sanitaire	Couverture vaccinale pour les maladies à potentiel épidémique ou pandémique chez des groupes à risque	Augmentation de la couverture vaccinale contre le choléra, la fièvre jaune, la méningite et la grippe pandémique

Indicateurs des ODD/indicateurs adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé	Indicateur	Jalon pour 2023
Situations d'urgence sanitaire	Proportion de personnes vivant dans un environnement fragile qui bénéficient de services de santé essentiels	Augmentation de la proportion de personnes vivant dans un environnement fragile qui bénéficient de services de santé essentiels, portée à au moins 80 %
WHA68.3	Nombre de cas de poliomyélite causée par le poliovirus sauvage (PVS)	Éradiquer la poliomyélite et parvenir à zéro cas de poliomyélite causé par le poliovirus sauvage et établir un calendrier clair pour le retrait des vaccins antipoliomyélitiques oraux au niveau mondial afin de mettre fin aux flambées causées par le poliovirus dérivé d'une souche vaccinale
WHA68.7	Mode de consommation d'antibiotiques au niveau national	Faire en sorte que les antibiotiques dont l'accessibilité est essentielle représentent ≥60 % de la consommation d'antibiotiques globale
WHA67.25, WHA68.7	Pourcentage d'infections sanguines dues à certains organismes résistants aux antimicrobiens	Baisse de 10 % du pourcentage d'infections sanguines dues à certains organismes résistants aux antimicrobiens
WHA66.10	Prévalence standardisée selon l'âge d'une élévation de la pression artérielle chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus (définie par une pression artérielle systolique >140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique >90 mmHg) et pression artérielle systolique moyenne	Réaliser une baisse relative de 20 % de la prévalence de l'hypertension artérielle
WHA66.10	Pourcentage de personnes protégées par une réglementation efficace sur les acides gras trans	Élimination des acides gras trans produits par l'industrie (augmentation du pourcentage de la population protégée par une réglementation efficace)
WHA66.10	Prévalence de l'obésité	Mettre fin à l'augmentation de l'obésité et commencer à inverser la tendance

ANNEXE 2

INDICE RELATIF À LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE ET INDICATEURS DE RÉFÉRENCE

Tableau 1. Indice de la couverture sanitaire universelle : indicateurs (couverture des services)

Thème de référence	Indicateur actuel
1. Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	
Planification familiale	Planification familiale
Soins pendant la grossesse	Soins prénatals et au moins quatre consultations prénatales
Vaccination	Troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux
Traitement des enfants	Recherche de soins en cas de pneumonie de l'enfant
2. Maladies infectieuses	
Tuberculose	Traitement contre la tuberculose
VIH	Traitement de l'infection à VIH
Paludisme	Moustiquaires
Eau et assainissement	Assainissement amélioré
3. Maladies non transmissibles	
Maladie cardiovasculaire	Traitement de l'hypertension
Diabète	Traitement du diabète
Tabac	Consommation de tabac
4. Capacité des services et accès aux services	
Accès aux hôpitaux	Densité des lits d'hôpitaux
Densité des agents de santé	Médecin, chirurgien, psychiatre
Sécurité sanitaire	Règlement sanitaire international

ANNEXE 3

INDICE RELATIF À LA PROTECTION FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE ET INDICATEURS DE RÉFÉRENCE

Résultats	Indicateurs de référence
1. Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	Autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels des États Parties au Règlement sanitaire international
2. Prévention des épidémies et des pandémies	Couverture vaccinale pour les maladies à potentiel épidémique ou pandémique chez des groupes à risque
3. Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	Détection et riposte rapides face aux situations d'urgence potentielles

ANNEXE 4

INDICE RELATIF À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION ET INDICATEURS DE RÉFÉRENCE

Principaux	
1	Consommation de tabac
2	Usage nocif de l'alcool
3	Eau potable
4	Services d'assainissement sûrs
5	Pollution de l'air ambiant
6	Excès pondéral et obésité
7	Traumatismes/décès dus à des accidents de la route
Optionnels	
8	Combustibles propres pour les ménages
9	Retard de croissance chez les enfants (âgés de moins de 5 ans)
10	Émaciation chez les enfants (âgés de moins de 5 ans)
11	Violence à l'égard des femmes
12	Enfants dont le développement est en bonne voie

= = =