Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-QUATORZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A74/11**
Point 14 de l'ordre du jour provisoire **20 mai 2021**

Mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030

Rapport du Directeur général

1. En mai 2016, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA69.11 sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. En 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du premier rapport sur les progrès dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030[1] et, conformément à la décision WHA70(22) en vertu de laquelle le Directeur général était prié de faire rapport tous les deux ans, un deuxième rapport a été soumis en 2019 à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé,[2] qui en a pris note. Le présent rapport est le troisième sur les progrès dans la réalisation des objectifs de développement durable consacrés ou liés à la santé.

2. Le suivi régulier des objectifs consacrés ou liés à la santé est important pour favoriser une responsabilisation partagée concernant les résultats, pour repérer là où les ressources manquent principalement et où les progrès sont trop lents, et pour tenir compte des nouveaux enjeux qui influent sur le sens des progrès. Les États Membres sont responsables de la réalisation des objectifs de développement durable. Le rôle du Secrétariat est de leur apporter un soutien pour qu'ils progressent plus vite et suivent les progrès réalisés dans l'amélioration de la santé et du bien-être de tous à tout âge. Parmi les 17 objectifs du cadre mondial, 12 objectifs, 33 cibles et 59 indicateurs sont consacrés ou liés à la santé.

3. Avant même la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), les objectifs n'étaient pas en voie d'être atteints au niveau mondial, et on en est encore plus éloigné aujourd'hui. Afin de revenir sur la bonne voie et de progresser plus vite, le Secrétariat, en consultation avec les États Membres et les partenaires, a aligné la transformation de l'OMS, le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, le Programme spécial sur les soins de santé primaires, l'examen universel de l'état de santé et de préparation, et d'autres initiatives sur le treizième programme général de travail, 2019-2023.

4. Le treizième programme général de travail vise à produire des effets mesurables sur la santé des populations au niveau des pays. Un cadre de résultats permet de suivre les démarches communes des

---

[1] Voir les procès-verbaux de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, onzième et douzième séances, section 2 (en anglais seulement) (https://apps.who.int/gb/or/e/e_wha70r3.html, consulté le 12 avril 2021).

[2] Voir les procès-verbaux de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, première séance, section 2, et troisième séance (en anglais seulement) (https://apps.who.int/gb/or/e/e_wha72r3.html, consulté le 12 avril 2021).

États Membres, du Secrétariat et des partenaires en vue d'atteindre les cibles du triple milliard de l'OMS et les objectifs de développement durable ; il permet aussi de mesurer la contribution du Secrétariat à ce processus. Les rapports annuels de l'OMS sur les résultats concernant l'exécution du budget programme sont fondés sur ce cadre.

5. Ce rapport présente les améliorations, les difficultés et les projets sur cinq points : les progrès accomplis en vue d'atteindre les cibles du triple milliard et les objectifs de développement durable ; l'impact de la COVID-19 sur la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2023, et sur la réalisation des objectifs de développement durable ; le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous ; la collaboration avec le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable ; et le renforcement des données, des outils d'analyse et des systèmes d'information sanitaire dans les pays.

PROGRÈS EN VUE DES CIBLES DU TRIPLE MILLIARD ET DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

6. Le cadre de résultats du treizième programme général de travail, 2019-2023, s'accompagne d'un système de mesure de l'impact de l'OMS, d'un tableau de bord pour mesurer les produits et d'études de cas qualitatives. Le Secrétariat continuera à présenter le tableau de bord des produits et les études de cas par pays dans le cadre de la communication régulière des résultats aux États Membres.

7. La structure de mesure de l'impact de l'OMS est fondée sur les objectifs de développement durable et constituée de l'indicateur de l'espérance de vie en bonne santé, qui figure au sommet de la structure, des cibles du triple milliard et des indices connexes, et de 46 indicateurs de résultats.

8. Les cibles du triple milliard, approuvées par l'Assemblée de la Santé en mai 2018 dans la résolution WHA71.1, sont basées sur les objectifs de développement durable. La cible consistant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient de la couverture sanitaire universelle est basée sur la cible 3.8 et d'autres cibles de l'objectif 3 (bonne santé et bien-être) ; la cible consistant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être est basée sur les cibles des objectifs de développement durable liés à la santé, y compris en dehors de l'objectif 3 ; et la cible consistant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire est basée sur l'objectif 3 et met l'accent sur la nécessité de prévenir et de détecter les situations d'urgence sanitaire, de s'y préparer et d'intervenir pour y faire face. Les progrès vers les cibles du triple milliard sont mesurés à l'aide d'indices spécifiques : l'indice de couverture sanitaire universelle, l'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire et l'indice d'amélioration de la santé des populations.

9. Afin de progresser vers les cibles du triple milliard et les objectifs de développement durable et de mesurer ces progrès, le Secrétariat met au point des instruments de mesure quantitatifs pour établir des valeurs de référence au niveau des pays et trouver des moyens de prendre plus vite des mesures originales et de se remettre sur la bonne voie en vue d'atteindre les objectifs mondiaux (voir l'annexe). Ces scénarios sont intégrés au tableau de bord du triple milliard[1] et peuvent être utilisés avec les autres orientations de l'OMS sur les interventions et les modules techniques pour établir la hiérarchisation des mesures au niveau

[1] OMS. Triple Billion dashboard (http://www.who.int/data/triple-billion-dashboard, consulté le 12 avril 2021). Ce tableau de bord, élaboré en consultation avec plus de 80 États Membres des six Régions de l'OMS représentés par leur ministère de la santé et par leur bureau national de la statistique, est régulièrement mis à jour.

des pays. Des examens systématiques ont été instaurés pour évaluer les progrès vers les cibles du triple milliard aux niveaux mondial et régional, repérer et affronter les difficultés et saisir les occasions de progresser plus vite en ciblant mieux les efforts. En 2020, trois de ces analyses ont mis en lumière les tendances actuelles et facilité un meilleur alignement du soutien apporté aux pays aux trois niveaux de l'OMS. Huit pays – l'Éthiopie, Maurice, Oman, le Pakistan, le Paraguay, les Philippines, Sri Lanka et l'Ukraine – ont participé à un programme de formation de six mois (par l'intermédiaire du centre de connaissances pour la résultologie) afin d'être mieux à même de fixer des objectifs stratégiques spécifiques et de définir des cibles précises, de résoudre précocement des problèmes, de mettre en place un mécanisme de redevabilité systématique et d'utiliser des données pour prendre des décisions.

Amélioration de la santé des populations

10. Les cibles relatives à l'amélioration de la santé des populations concernent l'impact des interventions multisectorielles et de l'ensemble des pouvoirs publics qui dépendent des grandes orientations suivies et de la ligne de conduite adoptée en matière de sensibilisation et de réglementation, définies par le secteur de la santé et des secteurs connexes. L'indice d'amélioration de la santé des populations comporte 16 indicateurs choisis parmi les indicateurs de résultats du treizième programme général de travail, 2019-2023, qui découlent des objectifs de développement durable et des résolutions de l'Assemblée de la Santé.

11. En ce qui concerne les progrès réalisés, environ 900 millions de personnes supplémentaires devraient bénéficier d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être en 2023 par rapport à la valeur de référence de 2018, ce qui serait inférieur de 100 millions à la cible du triple milliard.[1] Ces projections ne tiennent pas compte de l'impact de la COVID-19. Le Secrétariat évalue actuellement l'impact de la COVID-19 sur la cible relative à l'amélioration de la santé des populations.

12. À la demande des États Membres, le Secrétariat s'attache, par l'intermédiaire de son réseau en étoile, à proposer de nouveaux indicateurs pour progresser vers la cible relative à l'amélioration de la santé des populations. Les indicateurs étudiés sont la consommation de sel, l'inactivité physique, la santé mentale, le vieillissement et le cancer du col de l'utérus. Ces nouveaux indicateurs seront présentés aux États Membres pour examen.

13. Il faut renforcer encore la coopération aux niveaux national, régional et mondial dans tous les secteurs de gouvernement pour agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé afin de réduire les inégalités en matière de santé. Les investissements consentis en faveur de la santé grâce à la mobilisation et à l'utilisation efficace de ressources nationales et internationales seront essentiels pour atteindre les objectifs de développement durable consacrés ou liés à la santé.

Couverture sanitaire universelle

14. On utilise à la fois la couverture des services de santé (indicateur 3.8.1 des objectifs de développement durable) et les difficultés financières (indicateur 3.8.2) pour mesurer l'atteinte de la cible relative à la couverture sanitaire universelle.

15. Au rythme de progression actuel, 290 millions de personnes supplémentaires, d'ici à 2023, devraient être couvertes par les services de santé et ne pas connaître de difficultés financières, par rapport à la valeur de référence de 2018.[1] Ceci représente un écart important, de 710 millions de personnes, par rapport à la

[1] OMS. GPW 13 Triple Billion Dashboard (http://www.who.int/data/triple-billion-dashboard, consulté le 12 avril 2021).

cible relative à la couverture sanitaire universelle fixée pour 2023. Cette projection ne tient pas compte de l'impact de la COVID-19. Compte tenu des perturbations des services de santé consécutives à la pandémie qui ont été signalées, la réalisation des objectifs de développement durable consacrés ou liés à la santé risquent d'être compromise s'il on n'investit pas d'urgence en faveur de la santé.

16. En ce qui concerne l'indicateur 3.8.1 relatif à la couverture des services de santé, les États Membres, les partenaires des Nations Unies, le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable et le Secrétariat reconnaissent que l'outil de mesure actuel met l'accent sur la couverture « brute » et ne rend pas compte de la couverture « effective ». À la demande des États Membres, le Secrétariat a commencé à mettre au point un outil de mesure actualisé de la couverture effective des services qui classe les indicateurs de référence par type de soins (promotion de la santé, prévention, traitement, réadaptation et soins palliatifs) et par tranche d'âge (sur l'ensemble de la vie). Cet outil de mesure, destiné à évaluer la qualité des services et les gains en termes de santé par type de soins, est particulièrement pertinent pour combler les lacunes des services essentiels pendant et après la pandémie. Le Secrétariat poursuivra les consultations avec les États Membres, les partenaires des Nations Unies et des experts pour faire un essai pilote de l'outil de mesure actualisé dans les pays intéressés, et en présentera les résultats pour examen.

Protection face aux situations d'urgence sanitaire

17. L'indice de protection face aux situations d'urgence se compose de trois indicateurs de référence, obtenus à partir des indicateurs de résultat du treizième programme général de travail, 2019-2023, qui rendent compte des capacités de se préparer aux situations d'urgence sanitaire, de les éviter, de les détecter et d'y réagir. L'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire est conforme à l'indicateur 3.d.1 des objectifs de développement durable (relatif aux capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005) et à la préparation aux situations d'urgence) et au rapport de la deuxième réunion (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.

18. Une innovation a été apportée pour le calcul du milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire. En effet, un indicateur de détection et d'intervention a été introduit pour évaluer la rapidité de la détection, de la notification et de l'intervention en cas d'urgence de santé publique. Les États Membres et le Secrétariat s'attacheront à mettre au point cet indicateur et à créer une base de données complète pour améliorer sa fiabilité et sa validité.

19. En ce qui concerne les progrès réalisés, 920 millions de personnes supplémentaires devraient être mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire en 2023, par rapport à la valeur de référence de 2018, ce qui est inférieur de 80 millions à la cible du triple milliard. Cette projection ne tient pas compte de l'impact de la COVID-19, qui a montré qu'aucun pays n'était prêt à faire face à une pandémie d'une telle ampleur et dont les conséquences sont si importantes. Le Secrétariat réévaluera l'impact de la COVID-19 après les examens en cours (ceux du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19,[1] du Conseil mondial indépendant de suivi de la préparation et du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie).[2]

[1] Voir le document A74/9 Add.1.

[2] Voir le document A74/INF./2.

IMPACT DE LA COVID-19 SUR L'ATTEINTE DES CIBLES DU TRIPLE MILLIARD ET SUR LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

20. La pandémie de COVID-19 est une tragédie qui a entraîné des décès, la perte de moyens de subsistance et une aggravation des inégalités, et elle risque de remettre en cause les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé et des cibles du triple milliard.

21. En ce qui concerne la cible relative à l'amélioration de la santé des populations, on a signalé au cours de la pandémie une augmentation des achats d'alcool, une diminution de l'activité physique, une augmentation de la solitude et de la violence domestique, et des effets néfastes sur la santé mentale. Ce sont les personnes atteintes de maladies non transmissibles qui sont les plus exposées au risque de contracter une forme grave de la COVID-19 et d'en mourir. À l'issue de l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles, 2013-2030, l'élaboration d'une feuille de route pratique pour atteindre la cible 3.4 de l'objectif 3 a été préconisée.

22. La COVID-19 a profondément perturbé les services de santé essentiels dans de nombreux pays et risque de remettre en cause les progrès récents en matière de santé et de développement, ce dont souffriront de manière disproportionnée les populations déjà vulnérables, et en grande majorité les femmes. La perturbation des services de santé devrait entraîner de 254 000 à 1 157 000 décès supplémentaires d'enfants de moins de cinq ans et de 12 000 à 57 000 décès supplémentaires de mères dans 118 pays à revenu faible ou intermédiaire.[1] Il ressort d'une enquête qualitative menée dans 106 pays que 85 % des programmes de lutte contre le VIH, 78 % des programmes de lutte contre la tuberculose et 73 % des programmes de lutte contre le paludisme ont signalé que la pandémie de COVID-19 avait perturbé la prestation des services.[2] De nombreux pays ont suspendu les campagnes de vaccination de masse, ce qui fait craindre en particulier une résurgence de la poliomyélite et de la rougeole.

23. Le Secrétariat évaluera systématiquement l'impact de la COVID-19 sur les cibles du triple milliard et sur les objectifs de développement durable consacrés ou liés à la santé. Le groupe consultatif technique de l'OMS et du Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies sur l'évaluation de la mortalité liée à la COVID-19 a tenu sa première réunion. Ce groupe a été créé en vue de déterminer l'impact de la pandémie pour suivre les inégalités à l'aide de données ventilées, d'aider les États Membres dans leurs efforts de riposte et de relèvement et d'évaluer l'impact de la COVID-19 sur les estimations sanitaires mondiales et sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable.

24. La prolongation de l'application du treizième programme général de travail jusqu'en 2025 laisse le temps aux États Membres et au Secrétariat de s'engager collectivement à accélérer et à suivre les progrès afin que le monde se remettre sur la bonne voie pour atteindre les cibles du triple milliard et les objectifs de développement durable liés à la santé.

---

[1] Organisation mondiale de la Santé. Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Knowledge to Action Briefs: Ask #1: Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health services, supplies and information, and demand generation https://www.who.int/pmnch/media/news/2020/KAB01.pdf?ua=1 (consulté le 26 avril 2021).

[2] Fonds mondial. Enquête du Fonds mondial : la plupart des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont été perturbés par le COVID-19. https://www.theglobalfund.org/fr/covid-19/news/2020-06-17-global-fund-survey-majority-of-hiv-tb-and-malaria-programs-face-disruptions-as-a-result-of-covid-19/ (consulté le 26 avril 2021).

25. La pandémie a révélé les faiblesses du système de santé de nombreux pays et aggravé les problèmes à résoudre pour atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé. Elle a aussi montré l'importance du multilatéralisme et des mesures multisectorielles équitables, fondées sur les droits et inclusives face aux défis sanitaires mondiaux.

COLLABORATION AVEC LE GROUPE D'EXPERTS DES NATIONS UNIES ET DE L'EXTÉRIEUR CHARGÉ DES INDICATEURS RELATIFS AUX OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

26. L'OMS collabore avec le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable, selon que de besoin, pour mettre définitivement au point les indicateurs des objectifs qui se rapportent à la santé, y compris pour actualiser ces indicateurs en 2025. Elle participe aussi activement au Groupe des Nations Unies pour le développement et au Comité permanent interorganisations. Le Groupe des Nations Unies pour le développement réunit les entités du système des Nations Unies qui contribuent à la réalisation des objectifs de développement durable dans les pays.

27. Le Secrétariat rend compte chaque année des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable consacrés ou liés à la santé dans son Rapport sur les statistiques sanitaires mondiales.[1] En outre, il fournit des informations à tout moment dans le tableau de bord du triple milliard,[2] par exemple sur les progrès accomplis par les pays vers les objectifs de développement durable et les cibles du triple milliard. Pour renforcer les capacités de surveillance et de notification des pays, le Secrétariat, en tant que dépositaire, codépositaire ou partenaire de 59 indicateurs des objectifs de développement durable consacrés ou liés à la santé, collabore également avec les bureaux nationaux de la statistique, qui coordonnent le suivi des progrès réalisés vers les objectifs au niveau national.

28. Afin de suivre la situation concernant les inégalités en matière de santé à l'échelle mondiale, l'OMS participe aux activités sur la ventilation des données du Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable. L'Organisation collabore avec le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur et avec la Division de statistique des Nations Unies pour renforcer les capacités des pays en matière de ventilation des données et de suivi des inégalités, y compris pour l'élaboration d'un module de formation et d'une base de données mondiale de données ventilées sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable. Elle a mis au point des applications logicielles – l'Outil d'évaluation pour l'équité en santé (HEAT) et HEAT Plus – afin de suivre les inégalités d'accès aux avantages découlant des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable consacrés ou liés à la santé.[3]

29. L'OMS fait partie du Groupe de travail intersecrétariats sur les enquêtes auprès des ménages qui dépend de la Commission de statistique des Nations Unies. Le Secrétariat de l'OMS, s'appuyant sur son expérience, fait la promotion d'un système complet, la plateforme World Health Survey Plus, en

[1] OMS, Statistiques sanitaires mondiales. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics, consulté le 13 avril 2021).

[2] Tableau de bord du triple milliard : https://portal.who.int/triplebillions/.

[3] OMS. Health Equity Assessment Toolkit (https://www.who.int/data/gho/health-equity/assessment_toolkit, consulté le 13 avril 2021).

partenariat avec le Groupe de travail intersecrétariats et diverses parties prenantes.[1] Cette plateforme facilitera la production de données ventilées de façon appropriée pour le suivi des inégalités et des dépenses directes des ménages en santé.

30. Lors de sa réunion informelle de janvier 2021, le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable a demandé à l'OMS de communiquer des informations sur le nouvel instrument de mesure de la couverture effective des services dans le cadre du prochain examen complet du système d'indicateurs afin de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable, qui doit être achevé en 2025. Le Secrétariat essaiera l'indicateur actualisé et rendra compte des constatations et conclusions au Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur en 2025. Compte tenu de l'importance des soins de santé primaires et de l'absence d'indicateur sur ce point dans les objectifs de développement durable, le Secrétariat proposera un nouvel indicateur dans le cadre de l'examen de 2025.

RENFORCEMENT DES DONNÉES ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION SANITAIRE

31. La pandémie de COVID-19 a montré qu'il était important de disposer en temps utile de données fiables et exploitables. Malgré les progrès réalisés ces dernières années, on ne recueille pas systématiquement des données de qualité. Dans de nombreux pays, le système de santé n'a toujours pas assez de ressources et manque de données cruciales, et il est donc difficile de rendre compte précisément des progrès accomplis. Ceci entrave non seulement les interventions dans les situations d'urgence sanitaire, mais aussi les efforts visant à atteindre les objectifs de développement durable et les cibles du triple milliard. Une approche axée sur les données contribuera à protéger et à faire progresser la santé publique dans tous les pays.

32. Le Secrétariat a achevé la première évaluation mondiale de l'état et de la capacité des systèmes de données et d'information sanitaire dans 133 pays, couvrant 87 % de la population mondiale. Les pays sont évalués en fonction de cinq interventions : Surveiller, Comptabiliser, Optimiser, Réviser et Encourager (SCORE). Le rapport mondial SCORE signale des lacunes et donne des orientations pour l'investissement dans les domaines qui auront un maximum d'impact sur la qualité, la disponibilité, l'analyse, l'accessibilité et l'utilisation des données.[2] Aucun pays n'a obtenu un score parfait pour chacune des cinq interventions, mais il est à noter que les pays, quel que soit leur niveau de revenu, peuvent combler les lacunes dans leurs données sanitaires.

33. Le Secrétariat a également mis au point des interventions essentielles, des mesures recommandées, des outils et des ressources pour soutenir le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans les pays à l'aide de normes et d'outils universellement acceptés.[3] Il aidera les pays à utiliser ces outils là où il y a des lacunes et à mener à bien la première évaluation mondiale pour renforcer plus systématiquement leurs données et leurs systèmes d'information sanitaire.

[1] OMS. World Health Survey Plus (https://www.who.int/data/data-collection-tools/world-health-survey-plus, consulté le 13 avril 2021).

[2] OMS. SCORE for health data technical package: Global report on health data systems and capacity, 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/339125, consulté le 13 avril 2021).

[3] OMS. SCORE for health data technical package: essential interventions. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/334005, consulté le 13 avril 2021).

34. À la demande des États Membres, le Secrétariat a compilé toutes les données sanitaires afin de suivre les progrès réalisés et d'avoir un impact pour atteindre les cibles du triple milliard et les objectifs de développement durable aux niveaux national, régional et mondial ; ces données sont accessibles par l'intermédiaire du tableau de bord du triple milliard. Ce tableau de bord, élaboré en consultation avec plus de 80 États Membres des six Régions de l'OMS, représentés par leur ministère de la santé et par leur bureau national de la statistique, est régulièrement mis à jour.

35. Le Secrétariat modernise ses systèmes de données de bout en bout et va présenter le répertoire mondial de données sanitaires, une source d'informations fiable rassemblant des données provenant de l'ensemble des Régions et des États Membres de l'OMS. Ce répertoire pourra être utilisé en interne, par les partenaires et par le grand public et permettra la collecte, le stockage, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données. Le répertoire comprendra : i) un portail pour les pays – une interface primaire permettant de rationaliser l'échange de données entre les États Membres de l'OMS et le Secrétariat et de renforcer les capacités d'analyse ; ii) un « lac de données » – une plateforme de stockage et de traitement des données évolutive et accessible ; et iii) un portail (data.who.int) qui permettra d'accéder facilement à toutes les données publiques de l'OMS, à d'autres portails, à des cartes, à des présentations et à des rapports. Grâce à ce répertoire, qui permettra de réduire la fragmentation et d'aligner les données aux trois niveaux de l'OMS, l'Organisation sera plus moderne et davantage axée sur les données. Le Secrétariat a mis en place un mécanisme et défini des principes de gouvernance des données et examine actuellement les politiques de partage des données. L'OMS prévoit d'organiser au cours de l'année 2021 un sommet mondial sur la gouvernance des données.

36. L'OMS héberge le Secrétariat du Mécanisme de collaboration sur les données sanitaires, qui représente 64 organisations partenaires et compte plus de 200 membres et qui tire parti des ressources techniques et financières pour renforcer les systèmes d'information sanitaire. Le Mécanisme de collaboration aide 11 pays (le Bangladesh, le Botswana, le Cameroun, l'Indonésie, le Kenya, le Malawi, le Myanmar, le Népal, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie) à repérer des données et à définir des priorités numériques à l'aide du module technique SCORE, et à aligner leurs priorités nationales respectives. Il a lancé les lignes directrices pour l'outil de suivi des services des agents de santé communautaires, conformément à la demande formulée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA72.3 (2019) intitulée « Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux », en vue d'optimiser l'impact des programmes relatifs aux agents de santé communautaires.

37. Pour la mise en œuvre du Cadre d'impact de l'OMS relatif au treizième programme général de travail, 2019-2023,[1] le Secrétariat collabore avec des ministères de la santé, des bureaux nationaux de la statistique et les bureaux nationaux de l'état civil pour améliorer l'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques d'état civil, la notification des causes de décès et la surveillance de la santé publique. Il accélère les démarches visant à aider les pays à améliorer leurs capacités d'analyse grâce à la formation et à l'assistance technique. En outre, il fournit un appui technique en priorité aux pays les moins avancés et aux petits États insulaires en développement.

PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LA RÉALISATION DE L'OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 3 ET SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

38. Le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous prône une approche multisectorielle pour aider les pays à progresser plus vite dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé. Le plan réunit 13 organisations multilatérales

[1] Voir le document A72/5.

mondiales actives dans les domaines de la santé, du développement et de l'action humanitaire,[1] et l'OMS continue de rassembler des partenaires et de diriger la mise en œuvre du Plan en hébergeant le secrétariat. Au cours de la première phase de l'élaboration du plan, les organisations ont fixé un objectif commun et ont établi un cadre d'action conjoint fondé sur l'engagement à participer, à harmoniser, à accélérer et à rendre compte afin de s'appuyer sur les efforts de coordination existants et sur la collaboration dans les pays et d'exploiter en outre les capacités du système multilatéral dans son ensemble en faveur des pays.

39. Les résultats et l'impact dans les pays sont au cœur du Plan d'action mondial. Alors que, selon les études de cas présentées dans le rapport de situation publié en 2020, cinq pays avaient mis en œuvre le Plan, ils étaient 36, de toutes les Régions de l'OMS, à l'avoir mis en œuvre en avril 2021. Les activités au niveau des pays sont soutenues par les sept groupes de travail accélérateurs et sur l'égalité des genres. Les groupes de travail accélérateurs ont également affiné leurs approches stratégiques en s'appuyant sur les priorités énoncées dans le rapport de situation et en tenant compte des lacunes ou des besoins repérés face à la COVID-19. Au cours de l'année écoulée, le Plan a montré qu'il pouvait contribuer à renforcer et à accroître l'harmonisation dans l'écosystème mondial de la santé grâce à un soutien complémentaire des initiatives thématiques (le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19) ; il tient également compte des enseignements tirés de la collaboration pour sa mise au point et d'autres collaborations sur les progrès dans la réalisation des objectifs de développement durable (le cadre d'accélération mondial de l'objectif de développement durable 6 sur l'eau potable et l'assainissement). Au niveau régional, le Bureau régional de la Méditerranée orientale a lancé en décembre 2020 l'Alliance régionale pour la santé, dont sont membres les organisations signataires du Plan d'action mondial, ainsi que de l'Organisation internationale pour les migrations, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et de l'Union internationale des télécommunications, pour soutenir et faire avancer la mise en œuvre du Plan d'action mondial dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale.

40. En 2020, une étude conjointe d'évaluabilité du Plan a été entreprise par les bureaux indépendants de la surveillance et de l'évaluation des organismes signataires, qui ont collaboré pour la première fois conformément aux engagements d'harmonisation et de responsabilisation partagée. Cette évaluation rapide et succincte visait à déterminer si les éléments stratégiques et techniques nécessaires étaient en place pour permettre la réussite du plan et combler les lacunes en prévision d'une évaluation indépendante prévue en 2023. Les responsables des différentes institutions ont examiné les recommandations issues de l'évaluation et ont approuvé la suite à y donner. La mise en œuvre des recommandations est en bonne voie et plusieurs mesures sont prises à cet égard, y compris l'élaboration et l'approbation d'une théorie du changement et d'un cadre de surveillance.

41. Le Programme spécial de l'OMS sur les soins de santé primaires a été lancé en décembre 2020 pour faire suite à la résolution WHA72.2 (2019) sur les soins de santé primaires, dans laquelle le Directeur général est prié d'appuyer les États Membres, selon qu'il conviendra, dans le renforcement des soins de santé primaires, notamment dans la concrétisation de la vision et des engagements de la Déclaration d'Astana en coordination avec l'ensemble des parties intéressées. Les objectifs stratégiques immédiats du Programme spécial sont les suivants : 1) renouveler les soins de santé primaires grâce à un leadership politique et à un partenariat stratégique avec les gouvernements, les institutions des Nations Unies, les institutions internationales de financement et les partenaires du développement aux niveaux mondial, régional et national ; 2) montrer qu'il est possible d'adopter de nouvelles méthodes de

[1] Gavi, l'Alliance du Vaccin ; le Mécanisme de financement mondial ; l'Organisation internationale du travail ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; le Programme des Nations Unies pour le développement ; le Fonds des Nations Unies pour la population ; le Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; Unitaid ; l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme ; le Groupe de la Banque mondiale ; le Programme alimentaire mondial ; et l'OMS.

travail grâce à une plateforme intégrée agile qui relie les priorités stratégiques pour atteindre les cibles du triple milliard ; 3) placer dans leur contexte et rendre opérationnels les soins de santé primaires grâce à un mécanisme de « guichet unique » permettant de fournir aux États Membres un soutien pour la mise en œuvre des soins de santé primaires et de mettre en œuvre le cadre opérationnel pour les soins de santé primaires ; et 4) créer des biens de santé publique mondiaux pertinents, y compris continuer à travailler sur le cadre opérationnel sur les soins de santé primaires et les orientations qui l'accompagnent pour la surveillance et l'évaluation, et sur le recueil d'études de cas par pays.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

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

ANNEXE

TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2019-2023, ET INDICATEURS RELATIFS AUX OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE LIÉS À LA SANTÉ : VALEURS DE RÉFÉRENCE

Source des données : Statistiques sanitaires mondiales 2021
Métadonnées : métadonnées pour les indicateurs de mesure de l'impact[1]

Objectif de développement durable (ODD)/ indicateur de l'Assemblée mondiale de la Santé	**Indicateur**	**Valeur de référence 2018** (ou dernière valeur disponible)
ODD 1.5.1	Nombre de personnes décédées, disparues ou directement touchées lors de catastrophes (pour 100 000 habitants)	s. o.[2]
ODD 1.a.2	Dépenses des administrations publiques nationales en santé en pourcentage des dépenses des administrations publiques (%)	9,95 %
ODD 2.2.1	Prévalence du retard de croissance (indice taille/âge inférieur à -2 écarts-types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans (%)	22,9 %
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 médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS chez les enfants de moins de 5 ans, par forme (émaciation) (%)	6,7 % (2020)
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 médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS chez les enfants de moins de 5 ans, par forme (surpoids) (%)	5,7 %
ODD 2.2.3	Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, selon le statut gestationnel (%)	29,6 %
ODD 3.1.1	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	211 (2017)
ODD 3.1.2	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (%)	83 % (2014-2020)
ODD 3.2.1	Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1000 naissances vivantes)	38,8

[1] OMS. Metadata for impact measurement indicators (https://www.who.int/publications/m/item/metadata-for-impact-measurement-indicators, consulté le 14 avril 2021).

[2] s. o. : Les données sont disponibles par pays, mais pas sous forme agrégée au niveau mondial (base de données mondiale des Nations Unies sur les ODD, indicateurs des ODD, disponible à https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/, consulté le 14 avril 2021).

Objectif de développement durable (ODD)/ indicateur de l'Assemblée mondiale de la Santé	Indicateur	Valeur de référence 2018 (ou dernière valeur disponible)
ODD 3.2.2	Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	17,9
ODD 3.3.1	Nouvelles infections à VIH (pour 1000 habitants non infectés)	0,23
ODD 3.3.2	Incidence de la tuberculose (pour 100 000 habitants)	133
ODD 3.3.3	Incidence du paludisme (pour 1000 habitants à risque)	57,5
ODD 3.3.4	Prévalence de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants de moins de 5 ans (%)	0,8 % (2017)
ODD 3.3.5	Nombre rapporté de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires	1,76 milliard
ODD 3.4.1	Probabilité de mourir d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, du diabète ou d'une affection respiratoire chronique entre 30 et 70 ans (%)	17,9 %
ODD 3.4.2	Taux de mortalité par suicide (pour 100 000 habitants)	9,3
ODD 3.5.1	Couverture des interventions thérapeutiques (services pharmacologiques, psychosociaux, de réadaptation et de postcure) pour les troubles liés à l'abus de substances psychoactives	s. o.
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	5,8 (2018)
ODD 3.6.1	Taux de mortalité par accident de la circulation (pour 100 000 habitants)	16,7
ODD 3.7.1	Proportion de femmes en âge de procréer qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale (%)	76,6 %
ODD 3.7.2	Taux de natalité chez les adolescentes (pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans)	42,5 (2015-2020)
ODD 3.8.1	Couverture des services de santé essentiels (indice de couverture des services dans le cadre de la couverture sanitaire universelle)	65,7 (2017)
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	-
	Pourcentage de la population dont les dépenses domestiques en santé représentent plus de 10 % des dépenses ou des revenus du ménage (%)	12,5 % (2015)
	Pourcentage de la population dont les dépenses domestiques en santé représentent plus de 25 % des dépenses ou des revenus du ménage (%)	2,9 % (2015)
ODD 3.9.1	Taux mortalité attribuable à la pollution de l'air à l'intérieur et à l'extérieur des habitations normalisé selon l'âge (pour 100 000 habitants)	114,1 (2016)
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) (pour 100 000 habitants)	11,7 (2016)

Objectif de développement durable (ODD)/ indicateur de l'Assemblée mondiale de la Santé	Indicateur	Valeur de référence 2018 (ou dernière valeur disponible)
ODD 3.9.3	Taux de mortalité attribuable à un empoisonnement accidentel (pour 100 000 habitants)	1,1
ODD 3.a.1	Prévalence de la consommation de tabac à fumer chez les personnes de 15 ans ou plus (taux comparatifs par âge) (%)	23,6 %
ODD 3.b.1	Proportion de la population cible couverte par l'ensemble des vaccins inclus dans le programme national	-
	Couverture par le vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (3 doses) chez les enfants d'un an (%)	85 %
	Couverture par la deuxième dose du vaccin à valence rougeole, selon l'âge recommandé à l'échelle nationale (%)	69 %
	Couverture par la troisième dose du vaccin antipneumococcique conjugué (VPC3) chez les enfants d'un an (%)	46 %
	Pourcentage de filles de 15 ans qui ont reçu les doses recommandées du vaccin contre le papillomavirus humain (%)	12 %
ODD 3.b.2	Montant total net de l'aide publique au développement consacré à la recherche médicale et aux soins de santé de base, par habitant (en dollars des États-Unis) et par pays bénéficiaire	1,2
ODD 3.b.3	Proportion des établissements de santé disposant constamment d'un ensemble de médicaments essentiels pertinents à un coût abordable	s. o.
ODD 3.c.1	Densité et répartition des agents de santé	-
	Densité des médecins (pour 10 000 habitants)	17,5
	Densité du personnel infirmier et des sages-femmes (pour 10 000 habitants)	39,0
ODD 3.d.1	Application du Règlement sanitaire international (2005) et degré de préparation aux urgences sanitaires (%)	60 %
ODD 3.d.2	Pourcentage d'infections sanguines dues à une *Escherichia coli* résistante aux céphalosporines de troisième génération (par exemple, *E. coli* productrice de bêta-lactamases à spectre étendu)	s. o.
	Pourcentage d'infections sanguines dues à un staphylocoque doré résistant à la méticilline	s. o.
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[1] (%)	72 % (2019)

[1] *Source* : Base de données sur les indicateurs des ODD de la Division de statistique de l'Organisation des Nations Unies (https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/, consultée le 14 avril 2021).

Objectif de développement durable (ODD)/ indicateur de l'Assemblée mondiale de la Santé	**Indicateur**	**Valeur de référence 2018** (ou dernière valeur disponible)
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	-
	Proportion de femmes ayant déjà été mariées ou en couple, âgées de 15 à 49 ans, ayant été victimes de violence physique et/ou sexuelle de la part d'un partenaire intime au cours des 12 derniers mois (%)	13 %
	Proportion de femmes ayant déjà été mariées ou en couple, âgées de 15 ans ou plus, ayant été victimes de violence physique et/ou sexuelle de la part d'un partenaire intime au moins une fois dans leur vie (%)	26 %
	Proportion de femmes ayant déjà été mariées ou en couple, âgées de 15 à 49 ans, ayant été victimes de violence physique et/ou sexuelle de la part d'un partenaire intime au moins une fois dans leur vie (%)	27 %
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 (%)	55 % (2020)
ODD 6.1.1	Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité (%)	71 % (2017)
ODD 6.2.1	a) Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité (%)	45 % (2017)
	b) Proportion de la population utilisant des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon (%)	60 % (2017)
ODD 7.1.2	Proportion de la population qui dépend principalement de combustibles et de technologies propres (%)	68 %
ODD 11.6.2	Concentrations moyennes annuelles de particules fines (PM2,5) en milieu urbain (µg/m^3)	39,6 (2016)
ODD 16.1.1	Taux de mortalité attribuable aux homicides (pour 100 000 habitants)	6,2
ODD 16.2.1	Proportion des enfants âgés de 1 an à 17 ans ayant subi des châtiments corporels ou des agressions psychologiques infligés par une personne s'occupant d'eux au cours du mois précédent (%)	78,9 % (2019)
Résolution WHA66.10 (2013)	Prévalence standardisée selon l'âge de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 18 ans ou plus (définie de la manière suivante : tension systolique ≥140 mmHg et/ou tension diastolique ≥90 mmHg) et tension systolique moyenne (%)	22,1 % (2015)
Résolution WHA66.10 (2013)	Prévalence, normalisée selon l'âge, de l'obésité chez l'adulte (18 ans et plus) (%)	13,2 % (2016)

Objectif de développement durable (ODD)/ indicateur de l'Assemblée mondiale de la Santé	**Indicateur**	**Valeur de référence 2018** (ou dernière valeur disponible)
Résolution WHA66.10 (2013)	Prévalence de l'obésité chez les enfants de 5 à 19 ans (%)	6,8 % (2016)
Résolution WHA68.3 (2015).	Nombre de cas de poliomyélite causés par le poliovirus sauvage[1]	33

= = =

[1]OMS. Poliomyélite : principaux faits (https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis consulté le 14 avril 2021).