
Treizième programme général de travail, 2019-2025

Rapport sur les résultats du processus de consultation avec les États Membres

Rapport du Directeur général

1. En 2022, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA75.6 dans laquelle elle a approuvé la prolongation du treizième programme général de travail de 2023 jusqu'en 2025. Elle a également prié le Directeur général de consulter les États Membres sur le rapport du Directeur général relatif à la prolongation du treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT) jusqu'en 2025¹ et de soumettre les résultats de cette consultation au Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session, pour examen et adoption, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif.

2. La prolongation du treizième PGT a pour objectif de renforcer les capacités des pays et d'accélérer les progrès vers la réalisation des cibles du triple milliard et des objectifs de développement durable liés à la santé. De multiples crises se sont succédées et superposées, au premier rang desquelles la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), les changements climatiques et les conflits ; ces crises jouent sur les progrès accomplis dans la réalisation de l'ensemble des objectifs de développement durable. La pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation de la mortalité qui s'est traduite par une diminution de l'espérance de vie et de l'espérance de vie en bonne santé dans le monde entier. Il faut absolument s'attacher à atteindre les cibles du triple milliard basées sur les objectifs de développement durable énoncées dans le treizième PGT pour garantir un relèvement équitable et résilient. Au cours de cette période de prolongation, le Secrétariat intensifiera son soutien aux pays pour qu'ils accélèrent la mise en œuvre de leurs priorités en matière de santé publique, mettent en place un financement durable et une obligation de résultat, et entreprennent des activités de suivi et de coordination.

3. Les raisons de la prolongation du treizième PGT et les actions qu'il était proposé de mener pendant la période de prolongation ont été soumises à l'examen du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session,² puis à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.³ Le présent rapport résume les résultats des consultations ultérieures avec les États Membres, y compris celles qui ont eu lieu lors des récentes sessions des comités régionaux, axées sur les sujets suivants :

¹ Voir le document A75/8.

² Document EB150/29 ; voir aussi le document EB150/2022/REC/2, procès-verbaux de la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif, onzième réunion, section 2 (en anglais seulement).

³ Document A75/8.

- i) l'alignement de la stratégie des cibles du triple milliard inscrite dans le treizième PGT avec les cinq priorités de l'OMS et le projet de budget programme 2024-2025 ;¹
- ii) le point sur les progrès accomplis dans la réalisation des cibles du triple milliard fondées sur les objectifs de développement durable et les indicateurs connexes, y compris sur les répercussions de la COVID-19 ; et
- iii) la hiérarchisation et l'intensification des interventions à fort impact fondées sur des données et des faits, ainsi que sur les priorités et les contextes des pays, afin d'accélérer les avancées aux niveaux national, régional et mondial.

I. ALIGNEMENT DE LA STRATÉGIE DES CIBLES DU TRIPLE MILLIARD INSCRITE DANS LE TREIZIÈME PGT AVEC LES CINQ PRIORITÉS DE L'OMS ET LE PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2024-2025

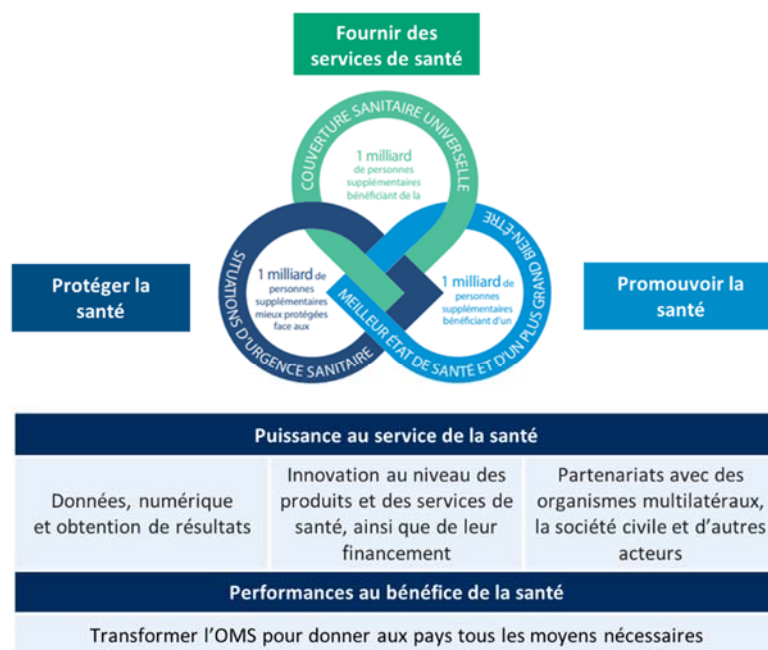
4. La prolongation du treizième PGT reste alignée avec les cinq priorités de l'OMS et fournit des orientations stratégiques pour le projet de budget programme 2024-2025. Elle met également en conformité les programmes généraux de travail avec le cycle de planification de l'Organisation des Nations Unies. Les cinq priorités de l'OMS sont les suivantes :

- i) apporter un soutien aux pays afin qu'ils négocient d'urgence ce tournant majeur en faveur de la promotion de la santé et du bien-être et de la prévention des maladies par une action sur leurs causes premières ;
- ii) réorienter en profondeur les systèmes de santé vers les soins de santé primaires, fondement de la couverture sanitaire universelle ;
- iii) renforcer de toute urgence les systèmes et les outils nécessaires pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire à tous les niveaux – ceux-ci doivent reposer sur une gouvernance et un financement solides, afin que ces efforts puissent être engagés durablement et être coordonnés à l'échelle mondiale par l'OMS ;
- iv) exploiter pleinement les possibilités offertes par la science, l'innovation et la recherche, les données, l'exécution et les technologies numériques, autant d'instruments essentiels pour les autres priorités ; et
- v) renforcer de toute urgence l'OMS en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice au cœur de l'architecture de la santé mondiale, en s'appuyant sur des bureaux de pays à l'influence accrue.

5. Les trois premières priorités de l'OMS sont alignées sur les cibles du triple milliard, à savoir l'amélioration de la santé des populations, la couverture sanitaire universelle et la protection contre les situations d'urgence sanitaire. Les quatrième et cinquième priorités représentent les fonctions stratégiques d'une OMS plus efficace apportant un meilleur soutien aux pays (Figure 1).

¹ Document EB152/27.

Figure 1. Les cinq priorités de l'OMS sont alignées sur les cibles du triple milliard et les fonctions stratégiques



6. L'élaboration du projet de budget programme 2024-2025 s'appuie en premier lieu sur une approche d'obtention de résultats (voir l'annexe) et vise à avoir un impact mesurable dans chaque pays. L'établissement des priorités a suivi un processus itératif ascendant et consultatif dans la continuité des orientations établies dans le budget programme 2022-2023 dans le but de renforcer les bureaux régionaux et les bureaux de pays et d'assurer l'alignement entre les trois niveaux dans toute l'Organisation.

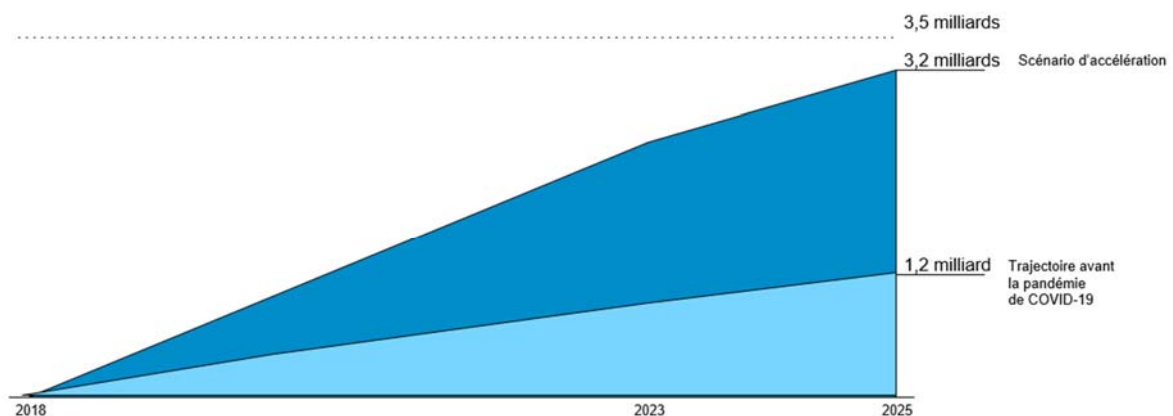
II. LE POINT SUR LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA RÉALISATION DES CIBLES DU TRIPLE MILLIARD FONDÉES SUR LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE ET LES INDICATEURS CONNEXES, Y COMPRIS SUR LES RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19

7. Avant la pandémie de COVID-19, il semblait difficile que les cibles du triple milliard ainsi que les objectifs de développement durable liés à la santé soient atteints vu la trajectoire adoptée, et la situation ne s'est pas améliorée. Les Figures 2 à 4 montrent qu'il faudrait progresser au moins quatre fois plus vite pour atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé d'ici à 2030.¹ Des travaux sont en cours pour quantifier l'impact de la COVID-19 et mettre à jour les estimations, les projections et les scénarios possibles pour progresser plus vite. Vous trouverez ci-dessous les estimations initiales pour les cibles de triple milliard, qui seront mises à jour et partagées d'ici avril 2023.

¹ OMS. The triple billion targets: A visual summary of methods to deliver impact. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/data/stories/the-triple-billion-targets-a-visual-summary-of-methods-to-deliver-impact>, consulté le 9 novembre 2022). Voir aussi : OMS. Thirteenth General Programme of Work (GPW 13): Methods for impact measurement – version 2.1. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341371/9789240012776-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 9 novembre 2022).

8. *Cible relative à l'amélioration de l'état de santé des populations.* Des progrès ont été réalisés dans l'accès aux combustibles ménagers propres, à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, ainsi qu'en matière de lutte antitabac, et la cible du milliard devrait être atteinte à l'horizon 2025. Toutefois, de nombreux autres indicateurs ne progressent plus, voire régressent, et il faut prêter attention de toute urgence à l'aggravation des inégalités. Si l'accent était davantage mis sur les principaux facteurs de risque, on estime que deux milliards de personnes supplémentaires pourraient en tirer avantage et que la cible relative à l'amélioration de l'état de santé des populations pourrait être atteinte d'ici à 2025 (Figure 2).¹

Figure 2. Selon le scénario d'accélération, deux milliards de personnes supplémentaires bénéficieraient d'un meilleur état de santé d'ici à 2025 (estimations initiales)

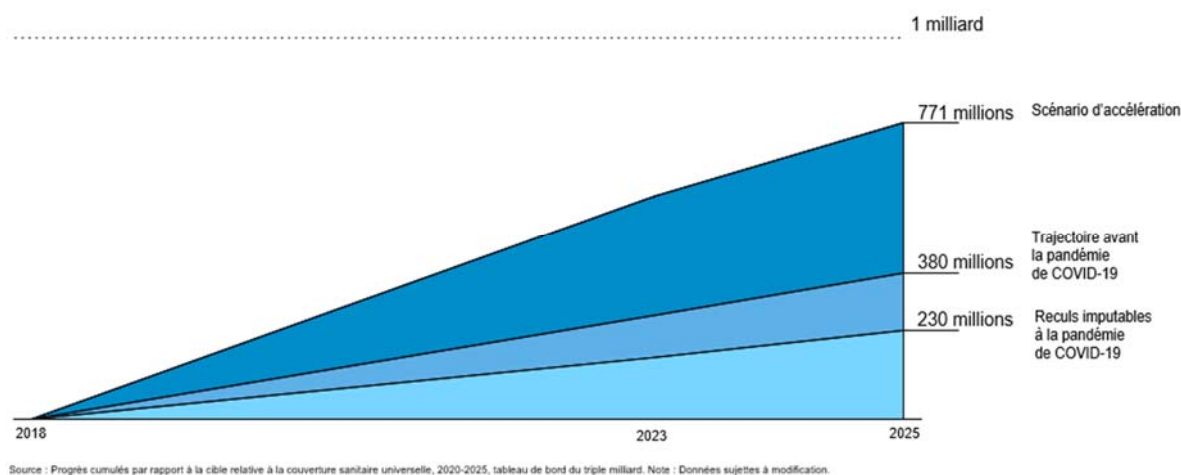


Source : Progrès cumulés par rapport à la cible relative à l'amélioration de la santé des populations, 2020-2025, tableau de bord du triple milliard. Note : Données sujettes à modification. Les scénarios d'accélération pour cette cible se fondent largement sur les scénarios mondiaux, exprimés sous la forme du rythme de changement nécessaire pour atteindre les objectifs intermédiaires préétablis, par indicateur.

9. *Cible relative à la couverture sanitaire universelle.* Avant la pandémie de COVID-19, cette cible était loin d'être atteinte à l'échelle mondiale. Si les systèmes de santé ne sont pas réorientés en profondeur vers les soins de santé primaires, les estimations actuelles laissent entrevoir que 770 millions de personnes pourraient ne pas bénéficier de la couverture sanitaire universelle en 2025. En raison des perturbations engendrées par la pandémie de COVID-19, les dépenses de santé catastrophiques se sont encore creusées, le nombre de soins auxquels il a fallu renoncer a été multiplié et les progrès réalisés en matière de couverture des services de santé ont été anéantis. Si les interventions à fort impact en matière de prestation de services et la protection financière se voient accorder la priorité, environ 390 millions de personnes supplémentaires bénéficieront probablement de la couverture sanitaire universelle (Figure 3).

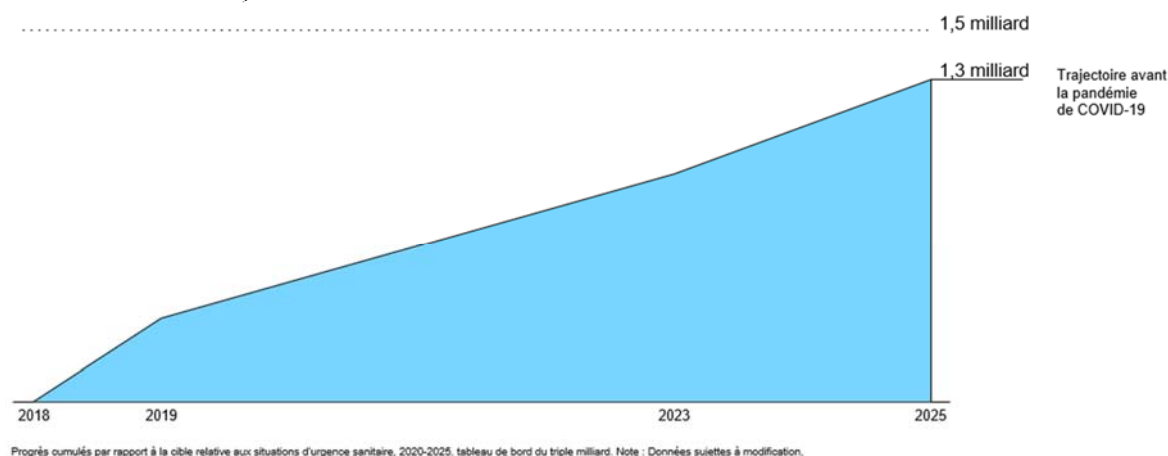
¹ Les données présentées dans les Figures 2 à 4 sont des estimations antérieures à la pandémie de COVID-19.

Figure 3. Scénario d'accélération selon lequel 390 millions de personnes supplémentaires bénéficieraient de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2025 (estimations initiales)



10. *Cible consistant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire.* Avant le début de la pandémie de COVID-19, on estimait que les choses allaient dans le bon sens à l'échelle mondiale et que cette cible pourrait être atteinte (Figure 4), avec des tendances positives pour les trois principaux indicateurs – préparer, prévenir, et détecter, notifier et intervenir. L'indicateur de prévention, mesuré à partir de la couverture vaccinale contre les agents pathogènes et les maladies prioritaires, est celui qui a le plus pâti en raison des perturbations des services. La pandémie de COVID-19 a révélé que nous n'étions et que nous ne sommes toujours pas prêts à affronter des situations d'urgence sanitaire majeures au niveau mondial, et les récentes flambées de maladie à virus Ebola, de variole simienne, de poliomyélite et de maladie à virus Marburg soulignent toutes combien il est urgent d'appliquer les enseignements tirés et de renforcer les systèmes et les outils, ainsi que de mettre en place des systèmes de santé résilients, afin de prévenir les futures situations d'urgence sanitaire, de s'y préparer et d'y répondre.

Figure 4. Avant la pandémie de COVID-19, le monde était sur la bonne voie pour qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire d'ici à 2025 (estimations initiales)



Le cadre de résultats de l’OMS demeure inchangé en tant qu’outil de responsabilisation et de notification pour aller de l’avant.

11. Le cadre de résultats de l’OMS est un outil de responsabilisation et de notification. Depuis 2019, il permet de suivre à intervalles réguliers les efforts déployés conjointement par le Secrétariat, les États Membres et les partenaires pour atteindre les cibles du triple milliard fondées sur les objectifs de développement durable et leurs indicateurs, ainsi que la contribution du Secrétariat à ce processus. Élaboré conjointement par les États Membres et le Secrétariat, il comprend : a) un système de mesure de l’impact pour le suivi des progrès en vue de la réalisation des cibles du triple milliard et de 46 indicateurs de résultats (39 objectifs de développement durable et sept résolutions de l’Assemblée de la Santé) ; b) un tableau de bord des produits permettant de s’assurer que les activités du Secrétariat visent à atteindre les cibles fixées dans le treizième PGT ; et c) des études de cas qualitatives par pays.

12. Le cadre de résultats de l’OMS demeure inchangé pendant la période de prolongation du treizième PGT ; en revanche, les États Membres ont admis qu’il était nécessaire d’améliorer les indicateurs afin de faire un suivi des indicateurs 3.8.1 (couverture des services de santé essentiels) et 3.8.2 (difficultés financières) portant sur la couverture sanitaire universelle, ainsi que des domaines gagnant en importance en matière de santé publique tels que les soins de santé primaires, le climat et la santé, la santé mentale, l’inactivité physique et le handicap, ainsi que la détection et l’intervention rapide en cas d’urgence sanitaire. Comme il est indiqué dans le résumé de la Consultation mondiale en ligne des États Membres,¹ le Secrétariat préparera une proposition de nouveaux indicateurs pour améliorer l’indice de couverture sanitaire universelle. Cette proposition contiendra également les données et les mécanismes sous-jacents qui permettront de renforcer les systèmes d’information sanitaire dans les pays d’ici à fin 2023. Les mesures améliorées seront ensuite soumises au Groupe d’experts des Nations Unies et de l’extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable pour examen en 2025.

13. Le Secrétariat évalue actuellement l’impact de la COVID-19 sur les estimations sanitaires mondiales et la réalisation des objectifs de développement durable. Ces données actualisées seront disponibles, accompagnées de scénarios possibles pour progresser plus vite, sur le tableau de bord du triple milliard.²

III. HIÉRARCHISATION ET INTENSIFICATION DES INTERVENTIONS À FORT IMPACT FONDÉES SUR DES DONNÉES ET DES FAITS AFIN D’ACCÉLÉRER LES AVANCÉES AUX NIVEAUX MONDIAL, RÉGIONAL ET NATIONAL

14. Dans la mesure où les ressources et les délais sont limités, l’Organisation doit faire preuve de stratégie et choisir des priorités fondées sur des données et des faits, sur le retour sur investissement, et assorties des solutions les plus efficaces pour chaque pays. Les plans visant à donner suite à ces priorités devraient être dotés de ressources suffisantes et les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs devraient faire l’objet d’un examen périodique. Les États Membres ont recommandé, lors de sessions et de consultations des comités régionaux, que le Secrétariat utilise les priorités des pays pour orienter les décisions en matière de planification, de mobilisation et d’allocation des ressources, de suivi des progrès et

¹ OMS. Extending the Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023 to 2025. Global Online Member States Consultation, 30 June 2022: Summary. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/thirteenth-general-programme/gpw-13-extension_ms-consultation_30jun_summary_8jul22_rev.pdf, consulté le 16 décembre 2022).

² OMS. The World Health Data Hub. Genève, Organisation mondiale de la Santé [site Web] (<https://data.who.int/>, dernière consultation le 9 novembre 2022).

de communication des résultats pour le projet de budget programme 2024-2025. Le Secrétariat devrait également reconnaître les besoins uniques de chaque pays et fournir un appui technique et des ressources, comme indiqué dans le processus de hiérarchisation des priorités du projet de budget programme 2024-2025.

15. En réponse à ces recommandations, le Secrétariat a analysé les estimations sanitaires mondiales de l'OMS afin de hiérarchiser les principales causes de décès et les principaux facteurs de risque pour tous les pays. À l'échelle mondiale, les cinq principales causes de décès en 2019 étaient les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux, les bronchopneumopathies chroniques obstructives, les infections des voies respiratoires inférieures et les affections néonatales, responsables conjointement d'environ 22 millions de décès. Les cinq principaux facteurs de risque, à l'origine de 40 millions de décès, étaient l'hypertension artérielle, le tabagisme, les risques alimentaires, la pollution de l'air et l'hyperglycémie. Pour obtenir l'impact le plus marqué possible, les interventions prioritaires doivent être axées sur les investissements consentis en faveur du personnel de santé, notamment en utilisant les soins de santé primaires comme vecteurs d'offre intégrée de services de santé, ainsi qu'en tenant compte des facteurs socio-économiques plus larges qui influencent la santé.

16. Une analyse analogue, fondée sur le contexte propre à chaque pays et Région, a orienté la hiérarchisation et l'exécution du budget programme 2024-2025 proposé. Pour fixer les priorités, on a appliqué une démarche itérative partant du niveau des bureaux de pays, de manière à garantir une corrélation aussi poussée que possible avec la situation et les priorités des différents pays et, globalement, avec les priorités régionales et mondiales. Cela suppose un processus partant de la base et consultatif.

17. Lors des consultations mondiales et régionales, les États Membres ont salué la mise en correspondance de la prolongation du treizième PGT et du budget programme. Ils ont également insisté sur le fait que le Secrétariat devait intensifier l'appui apporté aux pays, tout en reconnaissant que les priorités et les situations étaient différentes selon les régions et les pays de l'OMS. Les États Membres étaient globalement d'accord pour dire que la hiérarchisation devrait rester un processus qui part de la base, qui est ouvert au plus grand nombre et qui est fondé des faits. Cela devrait venir en complément de la démarche d'obtention de résultats grâce à un choix stratégique de priorités, à l'élaboration de scénarios d'accélération et au renforcement des bureaux régionaux et de pays, notamment en intégrant des solutions et en encourageant des interventions transversales destinées à réduire la fragmentation, à économiser des ressources et à garantir des synergies. Ce processus éclairera la planification, la mobilisation et l'allocation des ressources, le suivi des progrès accomplis et la communication des résultats. Son but final est d'avoir un impact mesurable dans les pays.

18. Le Secrétariat aidera les États Membres à adopter une approche d'obtention de résultats (voir l'annexe) conforme au budget programme 2024-2025. Cette approche établit des scénarios possibles pour progresser plus vite au regard des cibles du triple milliard et des indicateurs connexes en fonction des priorités des États Membres, identifie les ressources nécessaires à l'accélération et appuie la garantie du budget et des finances ainsi que l'exécution rigoureuse de la mise en œuvre et du suivi des solutions à fort impact.

Renforcer les capacités des pays afin d'obtenir un impact mesurable

19. Le renforcement des capacités des ministères de la santé, des institutions nationales et des bureaux de pays de l'OMS est essentiel et peut être réalisé par un alignement des trois niveaux de l'Organisation et par une coordination efficace des partenaires. La révision du budget programme 2022-2023¹ a introduit le concept de plateformes intégrées associant les bureaux de pays. Ces plateformes

¹ Voir le document A75/6.

transversales favoriseront l'intégration et limiteront la fragmentation. Le Secrétariat prévoit de mettre en évidence les avantages des plateformes intégrées par la mise en œuvre du budget programme 2022-2023 dans certains pays, puis d'étendre ces plateformes à un plus grand nombre de pays dans le projet de budget programme 2024-2025. L'accent sera mis sur chacune des cibles du triple milliard en fonction des priorités de chaque pays. Par exemple, concernant l'amélioration de l'état de santé des populations, un pays peut se concentrer sur la prise en compte des déterminants commerciaux de la santé ; pour la couverture sanitaire universelle, il pourrait centrer son action sur les soins de santé primaires, le financement durable de la santé, le personnel de santé et la gestion des principales causes de décès et d'invalidité (par exemple, la tuberculose, le VIH, le paludisme, l'hypertension, la résistance aux antimicrobiens, ainsi que la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant) ; enfin, dans le domaine des situations d'urgence sanitaire, l'accent pourrait être mis sur la capacité d'intervention rapide, la vaccination et la surveillance. Dans le but de mettre à profit les données et les technologies numériques, la science et l'innovation, ainsi que les partenariats, les pays peuvent donner la priorité à l'équité, à l'enregistrement des faits d'état civil et aux statistiques d'état civil, à la surveillance des maladies et de la santé publique, aux systèmes d'information sanitaire, aux innovations susceptibles d'être déployées immédiatement et à la coordination entre les parties prenantes nationales et internationales pour accélérer les avancées.

20. Pour renforcer les capacités des pays, conformément à la recommandation des États Membres, le Secrétariat apportera des améliorations à la planification et au déploiement des ressources humaines afin de répondre efficacement aux besoins des États Membres et a commencé les travaux pour aider les pays à renforcer les systèmes de données et d'information sanitaire.¹ En collaboration avec ses partenaires, le Secrétariat renforcera les capacités dans le but de consolider les programmes de pays et les institutions nationales de manière durable, grâce à une plus grande participation de l'Académie de l'OMS, des centres collaborateurs de l'OMS et des réseaux techniques et d'experts.

21. Par une action concertée sur l'impact mesurable dans les pays, nous ouvrons la voie à l'accélération des avancées dans le domaine de la santé dans le cadre des objectifs de développement durable à l'horizon 2030. Cela permet également de prévenir des décès prématurés et d'améliorer la qualité de vie par : a) la mise en œuvre des approches de l'exécution fondées sur les données ; b) la promotion des plateformes intégrées ; c) l'application d'outils de santé numérique et d'innovations susceptibles d'être déployées immédiatement ; d) l'impulsion en faveur des partenariats et de la collaboration multisectorielle ; et e) l'obtention de financements novateurs dans le domaine de la santé publique.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

22. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à examiner et à adopter les conclusions des consultations demandées avec les États Membres relatives au rapport du Directeur général sur la prolongation du treizième programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT) jusqu'en 2025. Lors de ses discussions, le Conseil voudra peut-être donner des orientations au Secrétariat sur ses activités visant i) à aligner les priorités de l'OMS sur la stratégie des cibles du triple milliard inscrite dans le treizième PGT ; et ii) à accélérer les progrès vers la réalisation des cibles du triple milliard et des objectifs de développement durable liés à la santé.

¹ Pour plus de précisions sur les activités en cours d'appui aux pays, voir *Data, analytics and delivery for Impact: IN FOCUS 2022*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/in-focus--2022>, consulté le 1^{er} décembre 2022).

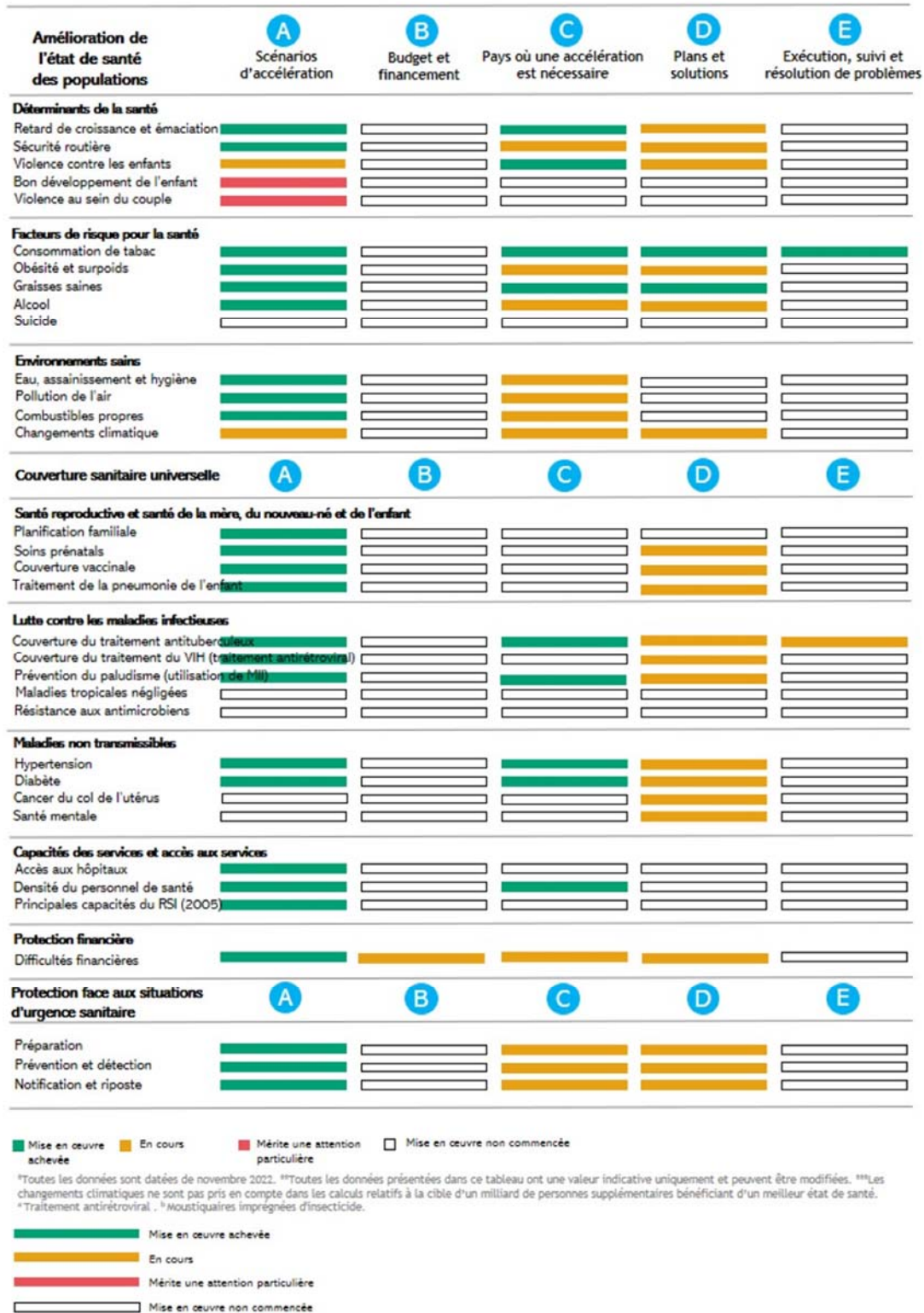
ANNEXE

**APPROCHE D'OBTENTION DE RÉSULTATS AUX FINS
DU SUIVI DES PROGRÈS PAR L'OMS**

1. La démarche adoptée par l'OMS pour progresser plus rapidement est mise en œuvre et suivie au moyen du tableau de bord sur l'exécution présenté ci-dessous. Ce document est régulièrement mis à jour et son contenu est susceptible d'être modifié.

Maintenir la responsabilisation pour accélérer les progrès

La démarche adoptée par l’OMS pour progresser plus rapidement et relever ses ambitions est mise en œuvre et suivie au moyen de ce tableau de bord sur l’exécution.



2. Le tableau ci-dessous énumère les indicateurs utilisés pour mesurer l'impact du treizième PGT afin de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des cibles du triple milliard et des objectifs de développement durable (ODD) qui y sont associés, ainsi que des objectifs fixés dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Tableau 1. Indicateurs d'impact du treizième PGT utilisés pour suivre les progrès vers les cibles du triple milliard¹

#	Objectif de développement durable (ODD)/résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé	Indicateur/Variable
1.	ODD 1.5.1	Nombre de personnes touchées lors de catastrophes (pour 100 000 personnes)
2.	ODD 1.a.2	Dépenses des administrations publiques nationales en santé en pourcentage des dépenses des administrations publiques
3.	ODD 2.2.1	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans (%)
4.	ODD 2.2.2	Prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans (%) Prévalence du surpoids chez les enfants de moins de 5 ans (%)
5.	ODD 2.2.3	Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, selon le statut gestationnel (%)
6.	ODD 3.1.1	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)
7.	ODD 3.1.2	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (%)
8.	ODD 3.2.1	Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1000 naissances vivantes)
9.	ODD 3.2.2	Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)
10.	ODD 3.3.1	Nombre de nouvelles infections à VIH (pour 1000 personnes séronégatives)
11.	ODD 3.3.2	Incidence de la tuberculose pour 100 000 personnes
12.	ODD 3.3.3	Incidence du paludisme (pour 1000 habitants à risque)
13.	ODD 3.3.4	Incidence de l'hépatite B (mesurée par la prévalence de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants de moins de 5 ans) (pour 100 000 habitants)
14.	ODD 3.3.5	Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires
15.	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 (%)
16.	ODD 3.4.2	Taux de mortalité par suicide (pour 100 000 habitants)
17.	ODD 3.5.1	Couverture des interventions thérapeutiques pour les troubles liés à la toxicomanie (%)
18.	ODD 3.5.2	Consommation totale d'alcool pur (en litres) par habitant (âgé de 15 ans ou plus)

¹ OMS. Thirteenth General Programme of Work (GPW 13): Methods for impact measurement – version 2.1. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341371/9789240012776-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 9 novembre 2022). Les mises à jour des références et des cibles seront disponibles pour les indicateurs de résultat sur le tableau de bord du triple milliard d'ici à avril 2023.

#	Objectif de développement durable (ODD)/résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé	Indicateur/Variable
19.	ODD 3.6.1	Taux de mortalité lié aux accidents de la route (pour 100 000 habitants)
20.	ODD 3.7.1	Proportion de femmes (15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale (%)
21.	ODD 3.8.1	Indice de couverture des services pour la couverture sanitaire universelle
22.	ODD 3.8.2	Pourcentage de la population dont les dépenses domestiques en santé représentent plus de 10 % des dépenses ou des revenus du ménage
23.	ODD 3.9.1	Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air (pour 100 000 habitants)
24.	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 (pour 100 000 habitants)
25.	ODD 3.9.3	Taux de mortalité attribuable à un empoisonnement accidentel (pour 100 000 habitants)
26.	ODD 3.a.1	Prévalence de la consommation de tabac chez les personnes âgées de 15 ans ou plus (%)
27.	ODD 3.b.1	Proportion de la population couverte par trois doses de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux (%) Proportion de la population couverte par deux doses de vaccin à valence rougeole (%) Proportion de la population couverte par trois doses de vaccin antipneumococcique conjugué (%) Pourcentage de filles de 15 ans qui ont reçu les doses recommandées du vaccin contre le papillomavirus humain (%)
28.	ODD 3.b.3	Proportion des établissements de santé disposant constamment de médicaments essentiels à un coût abordable (%)
29.	ODD 3.c.1	Densité des médecins (pour 10 000 habitants) Densité du personnel infirmier et des sages-femmes (pour 10 000 habitants) Densité des dentistes (pour 10 000 habitants) Densité des pharmaciens (pour 10 000 habitants)
30.	ODD 3.d.1	Capacités du Règlement sanitaire international (RSI) et degré de préparation aux urgences sanitaires
31.	ODD 3.d.2	Pourcentage d'infections sanguines dues à des organismes résistant aux antimicrobiens
32.	ODD 4.2.1	Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont le développement (santé, apprentissage et bien-être psychosocial) est en bonne voie (%)
33.	ODD 5.2.1	Proportion de femmes (15 à 49 ans) victimes de violence de la part de leur partenaire intime actuel ou leur ancien partenaire intime (%)
34.	ODD 5.6.1	Proportion de femmes (15 à 49 ans) prenant leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé reproductive (%)
35.	ODD 6.1.1	Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité (%)

#	Objectif de développement durable (ODD)/résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé	Indicateur/Variable
36.	ODD 6.2.1	Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité (%) Proportion de la population utilisant des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon (%)
37.	ODD 7.1.2	Proportion de la population qui dépend principalement de combustibles propres (%)
38.	ODD 11.6.2	Concentrations moyennes annuelles de particules fines (PM _{2,5}) en milieu urbain (µg/m ³)
39.	ODD 16.2.1	Proportion d'enfants (âgés de 1 à 17 ans) victimes d'agressions physiques ou psychologiques (%)
40.	Urgences sanitaires	Couverture vaccinale pour les maladies à tendance épidémique
41.	Urgences sanitaires	Proportion de personnes vulnérables vivant dans un environnement fragile qui bénéficient de services de santé essentiels (%)
42.	WHA66.10 (2013)	Prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes de 18 ans ou plus
43.	WHA66.10 (2013)	Application des meilleures pratiques en matière d'acides gras trans industriels (O/N)
44.	WHA66.10 (2013)	Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents (5-19 ans) (%) Prévalence de l'obésité chez les adultes de 18 ans ou plus
45.	WHA68.3 (2015)	Nombre de cas de poliomyélite causés par le poliovirus sauvage
46.	WHA68.7 (2015)	Modes de consommation d'antibiotiques au niveau national

= = =