



Budget programme 2020-2021

Informations actualisées sur le cadre de résultats de l'OMS

Rapport du Directeur général

1. Dans la résolution WHA72.1 adoptée le 24 mai 2019, la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le budget programme 2020-2021 et prié le Directeur général, entre autres dispositions, de poursuivre l'élaboration du cadre de résultats du treizième programme général de travail, 2019-2023, en consultation avec les États Membres, y compris par l'intermédiaire des comités régionaux, et de présenter ce cadre au Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session.

2. Le présent rapport fait suite au document EB146/28 Rev.1 présenté au Conseil exécutif en janvier 2020. Il donne des informations actualisées sur les progrès par étapes dans la mise au point définitive et l'application de l'instrument de mesure du cadre de résultats relatif au treizième programme général de travail, 2019-2023, menées en étroite collaboration avec les États Membres.

3. Le treizième programme général de travail, 2019-2023, vise à produire des effets mesurables sur la santé des populations au niveau des pays. Pour mettre en place le système de mesure requis, un cadre de résultats est a été établi pour suivre les efforts que le Secrétariat, les États Membres et les partenaires déploient conjointement pour atteindre les cibles du triple milliard et les objectifs de développement durable liés à la santé, et pour mesurer la contribution du Secrétariat à ce processus.

4. Le cadre de résultats est assorti d'un système de mesure de l'impact, le cadre d'impact du treizième programme général de travail, 2019-2023, de l'OMS ;¹ d'un tableau de bord pour mesurer les produits ; et d'études de cas qualitatives. Ensemble, ces instruments donnent une vue complète de l'impact général de l'OMS. 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 correspondants ; et des 46 indicateurs de résultat.

Période de notification

5. La période de notification relative au cadre de résultats s'étend de 2019 à 2023 et englobe trois périodes budgétaires distinctes : la fin de l'exercice 2018-2019, l'exercice 2020-2021 (pour lequel le budget programme a été approuvé en mai 2019) et l'exercice 2022-2023.

¹ Voir le document A72/5.

Processus de consultation et test pilote pour la mesure de l'impact

6. Comme l'ont recommandé les États Membres, une procédure par étapes a été définie pour la mise au point définitive du cadre de résultats, à l'issue d'une série de consultations, d'examen techniques et de processus de retour d'informations pour que le cadre de résultats reflète les contributions techniques et les recommandations des États Membres, des experts techniques et des partenaires. Le cadre a fait l'objet d'un examen approfondi, des recommandations ont été prises en compte à chaque stade et des essais pilotes ont été menés. Il a été présenté aux États Membres et examiné par les six comités régionaux de l'OMS d'août à octobre 2019.

7. Une première consultation technique mondiale sur le treizième programme général de travail, 2019-2023, a eu lieu en octobre 2019. Vingt pays, représentés par les ministères de la santé et les bureaux nationaux de statistique, ainsi que des experts intéressés et des membres du personnel de l'OMS aux trois niveaux y ont participé. Lors de cette consultation, les débats ont porté sur la mesure de l'impact, les méthodes de calcul des progrès vers les cibles du triple milliard, l'examen des 46 indicateurs de résultat et de leur application aux programmes, l'indicateur de l'espérance de vie en bonne santé, la disponibilité des données et les mécanismes pour la renforcer. Toutes les recommandations formulées ont été prises en compte dans le cadre. Le tableau de bord des produits a été examiné aux trois niveaux de l'OMS puis à l'occasion de réunions d'information pour les États Membres. En novembre 2019, le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est a organisé pour tous les États Membres de la Région une consultation sur l'application du système de mesure de l'impact. Des réunions d'information ont été régulièrement organisées pour les missions permanentes. Des versions actualisées du rapport sur les méthodes de mesure de l'impact du treizième programme général de travail (le « rapport sur les méthodes ») et de la base de données ont été mises en ligne en janvier 2020.¹

8. D'autres États Membres ont pris part à l'essai pilote et 33 pays au total sont actuellement à divers stades de l'essai du système de mesure de l'impact. Certains d'entre eux ont achevé l'essai et ont présenté des recommandations qui ont été intégrées dans le rapport sur les méthodes et dans les outils connexes. Une deuxième consultation technique mondiale, à laquelle ont participé près de 30 États Membres, a eu lieu les 17 et 18 avril 2020. La mesure de l'impact essayée dans 33 pays et l'utilisation du tableau de bord des produits dans les bureaux régionaux et dans plusieurs bureaux de pays ont montré que le cadre de résultats était utile, pratique à mettre en œuvre dans les pays et fondé sur une méthodologie acceptée par les États Membres. Il est essentiellement ressorti de cette consultation que des données de meilleure qualité et plus actuelles seraient nécessaires au suivi des progrès. À cet égard, il faudra des systèmes et des processus de données améliorés aux trois niveaux de l'Organisation et un soutien pour renforcer les systèmes de données et d'information sanitaire dans les pays.

9. Le processus d'examen et la mise en œuvre pilote du système de mesure de l'impact ont été alignés aux trois niveaux de l'Organisation. Les observations et recommandations reçues ont été intégrées dans les documents actualisés qui ont été mis en ligne. Un rapport de synthèse sur l'essai pilote est disponible en ligne.

Recommandations formulées et questions soulevées pendant les débats à la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif

10. En ce qui concerne le système de mesure de l'impact, pendant les débats à la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif, les États Membres ont appelé l'OMS à mettre l'accent sur les objectifs de développement durable et à alléger la charge que représente l'établissement

¹ Treizième programme général de travail, 2019-2023 (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>, consulté le 7 septembre 2020).

de rapports pour les pays, à combler de toute urgence les lacunes relatives aux données et à collaborer avec les pays dont les besoins sont les plus grands afin qu'ils améliorent leurs systèmes de données et d'information sanitaire. L'OMS doit créer un répertoire de données centralisé et le Secrétariat doit suivre strictement les principes relatifs aux données et les lignes directrices sur le partage des données de l'OMS. L'Organisation doit favoriser la collaboration entre les entités et les partenaires autres que les ministères de la santé, par exemple les bureaux nationaux de statistique et les bureaux de l'état civil, et elle doit finaliser le système de mesure de l'impact afin que les pays puissent l'utiliser pour suivre la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2023, et améliorer leurs programmes et leurs politiques.

11. En ce qui concerne le tableau de bord des produits, l'OMS devrait tester le système dans les bureaux de pays et finaliser les principaux indicateurs de la dimension « résultats », envisager un mécanisme indépendant de validation et en faire un essai pilote, demander l'accord des États Membres et utiliser le tableau de bord pour l'examen à mi-parcours qui doit être effectué en 2020, et soumettre un rapport à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021. Les paragraphes qui suivent décrivent succinctement le système de mesure de l'impact et le tableau de bord des produits.

MESURE DES RÉSULTATS DU TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2019-2023

Indicateurs de résultat

12. Les indicateurs de résultat sont conçus comme un instrument souple permettant aux États Membres de choisir leurs propres priorités. Les pays suivront les progrès à l'aide des indicateurs de résultat correspondants. Trente-neuf des 46 indicateurs de résultat sont des indicateurs des objectifs de développement durable. Les sept autres indicateurs, qui ont été approuvés dans des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et sélectionnés pour le treizième programme général de travail, 2019-2023, concernent la résistance aux antimicrobiens (consommation d'antibiotiques), la poliomyélite, les facteurs de risque de maladies non transmissibles (obésité, pression artérielle, acides gras trans) et les facteurs liés aux situations d'urgence (vaccination en cas d'urgence, services de santé essentiels pour les populations vulnérables). La disponibilité des données pour l'ensemble des indicateurs peut varier selon les pays et tous les pays ne disposent pas forcément de données primaires récentes et ventilées permettant une analyse axée sur l'équité et sur le genre. Le Secrétariat continuera à aider les États Membres à combler ces lacunes et à renforcer les systèmes d'information sanitaire et les capacités d'analyse pour qu'ils produisent en temps utile leurs propres données fiables, abordables et accessibles afin de suivre les objectifs de développement durable et les cibles du triple milliard. Une base de données détaillée, des métadonnées et des outils sont disponibles sur la page Web consacrée au treizième programme général de travail, 2019-2023.¹

Indice de la couverture sanitaire universelle

13. Une mesure combinant la couverture des services de santé (objectif de développement durable 3.8.1) et les difficultés financières (objectif de développement durable 3.8.2) sera utilisée pour suivre les progrès par rapport aux jalons définis dans le treizième programme général de travail, 2019-2023. On continuera de mesurer la couverture des services de santé dans la population au moyen de l'indice de couverture des services approuvé par le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable et de ses indicateurs

¹ Treizième programme général de travail, 2019-2023 (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>, consulté le 7 septembre 2020).

sous-jacents. La méthode employée pour calculer l'indice, qui est lié à l'indicateur 3.8.1 des objectifs de développement durable, est attestée.¹ Les dépenses de santé entraînent des difficultés financières pour un ménage quand il doit consacrer une grande partie de sa capacité de payer au paiement direct des services de santé (dépenses catastrophiques) ou quand le coût des services de santé fait passer le ménage sous le seuil de pauvreté (dépenses entraînant un appauvrissement). La méthode pour estimer les difficultés financières en lien avec l'indicateur 3.8.2 des objectifs de développement durable est elle aussi attestée et approuvée par le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable.²

14. L'atteinte de l'objectif concernant l'accès aux services de santé sans difficultés financières (un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle) continuera à être mesurée à l'aide de ces deux indicateurs des objectifs de développement durable : l'accès aux services et la protection financière. Deux chiffres seront calculés au niveau des pays : le nombre de personnes qui bénéficient de services et le nombre de personnes qui sont confrontées à des dépenses catastrophiques en santé. Le milliard sera calculé en estimant le nombre de personnes supplémentaires ayant accès aux services sans être confrontées à des difficultés financières. Les progrès seront évalués par rapport à une année de référence afin de déterminer si les pays vont dans la bonne direction. La méthode de calcul du milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle a été mise au point par un groupe de travail du Secrétariat. Les États Membres ont été consultés lors de la finalisation de la méthodologie.

15. Les États Membres, le Secrétariat, les partenaires des Nations Unies et le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable considèrent tous que l'indice actuel de la couverture des services de santé mesure la couverture « brute » et ne rend pas compte de la couverture « effective », c'est-à-dire qu'il ne permet pas de savoir si les personnes qui ont besoin de services de santé reçoivent des services de la qualité suffisante pour produire l'effet positif souhaité sur la santé. 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). Il s'agit de déterminer la qualité des services et les gains en termes de santé par type de soins. Le Secrétariat poursuivra les consultations avec les États Membres, des experts et les partenaires des Nations Unies et fera un essai pilote de l'outil de mesure actualisé dans les pays qui ont manifesté un intérêt.

Indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire

16. L'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire est conforme aux objectifs de développement durable 3.d et 3.d.1 (capacités au titre du Règlement sanitaire international (2005) et préparation aux situations d'urgence) et au rapport établi en 2016 par le 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. Le milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire sera mesuré à l'aide de l'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire, qui se compose de trois indicateurs de référence, obtenus à partir des indicateurs de résultat, qui rendent compte des capacités de se préparer aux situations d'urgence sanitaire, de les éviter, de les détecter et d'y réagir.

¹ Voir le répertoire de métadonnées de la Division de statistique de l'Organisation des Nations Unies (<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-01.pdf>, consulté le 7 septembre 2020).

² Treizième programme général de travail, 2019-2023 (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>, consulté le 7 septembre 2020).

17. L'indicateur de préparation mesure la préparation d'un pays face aux situations d'urgence. Il montre dans quelle mesure un pays est prêt à repérer un éventail de situations d'urgence et à y réagir. Il permet de classer les pays en cinq niveaux de préparation et de donner la priorité à ceux où les efforts de préparation sont les plus nécessaires. Les progrès seront mesurés en fonction de la population cumulée passant d'un niveau de préparation au niveau supérieur. Ceci incite tous les États Membres à apporter des améliorations.

18. L'indicateur de prévention mesure les efforts déployés pour prévenir les situations d'urgence sanitaire au moyen de la couverture vaccinale. Pour lutter contre les maladies à tendance épidémique ou pandémique évitables par la vaccination en vue de combattre et d'éliminer les graves menaces infectieuses, il est essentiel d'atteindre un haut niveau de couverture vaccinale des groupes à risque face aux maladies infectieuses à prévention vaccinale.

19. Pour l'indicateur de détection et de riposte, les pays seront évalués en fonction de la ponctualité de la détection et du signalement des urgences de santé publique et des mesures prises pour y faire face. La ponctualité est essentielle pour améliorer l'impact sur la santé publique et préserver des vies, et elle permet de mesurer la rapidité avec laquelle les États Membres peuvent réagir aux événements de santé publique. C'est un nouvel indicateur qui permettra d'établir des systèmes de données et des jalons pour mesurer l'impact des efforts de surveillance et de riposte. Il s'agit d'inciter les États Membres à réagir rapidement aux principales urgences de santé publique.

20. Tout au long de l'année 2019, la méthodologie et les étapes pour améliorer la disponibilité des données relatives à l'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire, en particulier pour l'indicateur de détection et de riposte, ont été affinées. La méthode de calcul du milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire a été mise au point par un groupe de travail au Secrétariat et par des experts. Les États Membres ont été consultés au moment de la finalisation de la méthodologie.

21. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) met en évidence la nécessité de mesurer la préparation, la prévention et la détection des situations d'urgence sanitaire et la réaction des pays face à celles-ci. Elle montre également qu'il faut aider les pays à renforcer les systèmes de données et d'information sanitaire pour la préparation, la prévention, la détection et la riposte. Cette pandémie fait ressortir la dynamique entre les situations d'urgence sanitaire, la couverture sanitaire universelle, l'amélioration de la santé des populations et les objectifs de développement durable.

Indice d'amélioration de la santé des populations

22. L'indice d'amélioration de la santé des populations mesure l'impact des interventions multisectorielles qui sont influencées par les grandes orientations suivies et par la ligne de conduite adoptée en matière de sensibilisation et de réglementation sous l'égide du secteur de la santé et des secteurs connexes. Une série d'indicateurs prioritaires à utiliser pour cet indice ont été sélectionnés parmi les indicateurs de résultat du treizième programme général de travail, 2019-2023. Sur la base des objectifs de développement durable et des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, 16 indicateurs seront utilisés pour mesurer le milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être (objectifs de développement durable 3.a.1, consommation de tabac ; 3.5.2, alcool ; 3.6.1, décès et traumatismes liés à des accidents de la route ; 2.2.1, retard de croissance ; 2.2.2, émaciation ; 2.2.2, surpoids ; 11.6.2, particules fines (PM 2,5) ; 7.1.2, carburants propres ; 6.1.1, eau gérée en toute sécurité ; 6.2.1, assainissement géré en toute sécurité ; 4.2.1, développement en bonne voie ; 5.2.1, femmes victimes de violences infligées par leur partenaire ; 16.2.1, violence à l'encontre des enfants ; 3.4.2, tentatives de suicide et suicides aboutis ; et résolution WHA66.10 (2013), obésité et acides gras trans).

23. Ces indicateurs ont été choisis sur la base des critères suivants : ils ont un impact important sur la santé de la population, ils suscitent le changement, ils permettent de mesurer le risque (consommation de tabac et d'alcool, par exemple), ils permettent de mesurer la prévalence et ils exigent une action multisectorielle. La méthode de calcul du milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être a été mise au point par un groupe de travail au Secrétariat. Les États Membres ont été consultés au moment de la finalisation de la méthodologie. La méthode est volontairement simple, conformément à l'utilisation des objectifs de développement durable dans le treizième programme général de travail, 2019-2023. L'indicateur de l'amélioration de la santé repose sur une approche simple non pondérée et dénombre les personnes qui sont à nouveau en bonne santé suivant le changement net d'un ou plusieurs des indicateurs sous-jacents.

Espérance de vie en bonne santé

24. L'indicateur de l'espérance de vie en bonne santé est une mesure synthétique du niveau moyen de la santé d'une population. Il mesure le nombre moyen d'années qu'une personne peut encore espérer vivre en bonne santé à un âge donné. Cet indicateur a été choisi car il peut servir à suivre la progression globale dans l'atteinte des cibles du triple milliard et car il correspond à l'objectif 3 de développement durable (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge). Il sera utilisé dans le rapport de référence sur l'exécution du treizième programme général de travail, 2019-2023, et, dans les années à venir, pour le suivi pour chaque État Membre. Les estimations de l'espérance de vie en bonne santé seront calculées au niveau des pays et ventilées par sexe afin de surveiller les inégalités.

25. L'OMS rend compte régulièrement de l'espérance de vie en bonne santé dans ses estimations sanitaires mondiales, selon une méthode standard acceptée et conforme à WHO GATHER.¹ L'Organisation élabore des orientations normatives et des outils et propose une assistance technique aux États Membres pour appliquer des méthodes standardisées afin de mesurer l'espérance de vie en bonne santé et d'en rendre compte. L'OMS aidera les pays à renforcer les données sous-jacentes de mortalité et de morbidité par cause.

Mesure des produits

26. Le Secrétariat a entrepris de modifier sensiblement la façon dont il rend compte des résultats qu'il obtient. Le tableau de bord des produits, avec ses six dimensions, leurs attributs, leurs critères et leur échelle de notation, est présenté à l'annexe 5 du document EB146/28 Rev.1. Ce tableau de bord fournit des précisions sur les principaux indicateurs suivant lesquels les « résultats conduisant à un impact » seront mesurés. Cette approche représente un progrès notable dans le renforcement de la mesure de la performance à l'OMS.

27. La méthodologie du tableau de bord représente un changement important qui devra être compris et accepté par le personnel de l'OMS qui l'appliquera. Elle a été mise en œuvre à titre d'essai pilote aux trois niveaux de l'Organisation dans cinq Régions (toutes sauf la Région des Amériques) et plusieurs bureaux de pays, et le Secrétariat poursuivra les consultations internes et l'évaluation avant que la méthodologie ne soit appliquée pour la première fois lors de l'établissement du rapport sur l'examen à mi-exercice pour 2020-2021. Le tableau de bord et les principaux indicateurs seront finalisés à la suite de ces consultations et de l'essai pilote au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays. Les États Membres pourront observer les essais pilotes et les consultations et contribuer au système de mesure afin que les rapports du Secrétariat portent sur les questions de redevabilité les plus importantes.

¹ Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting (GATHER) (<http://gather-statement.org/>, consulté le 7 septembre 2020).

Méthodes et outils techniques

28. Comme indiqué plus haut, toutes les informations sur les méthodes et les outils techniques (le rapport sur les méthodes, les métadonnées et la base de données pour l'ensemble des indicateurs, dont les indicateurs de résultat, les cibles du triple milliard et l'indicateur de l'espérance de vie en bonne santé) sont disponibles en ligne parallèlement aux données de référence et aux cibles.¹ Le rapport sur les méthodes propose aussi des méthodes de ventilation des données pour les indicateurs de résultat et les indices du triple milliard afin de pouvoir repérer les inégalités et donc de déterminer qui est laissé de côté. Les estimations mondiales établies seront conformes aux lignes directrices de WHO GATHER. Actuellement, les indices du triple milliard, les 46 indicateurs de résultat et les méthodes de mesure sont indicatifs. Ils continueront à évoluer avec la disponibilité de meilleures données et la poursuite de l'amélioration des méthodes de mesure.

29. Les autres priorités de santé publique pour lesquelles des indicateurs sont envisagés sont la couverture des services concernant les troubles mentaux graves, la dépendance chez les personnes âgées, le dépistage du cancer du col de l'utérus, les cancers de l'enfant, l'activité physique et les soins palliatifs. Le Secrétariat continuera à collaborer avec les États Membres et les experts de 2020 à 2023 pour définir des indicateurs dans ces domaines, étudier les moyens de consolider les sources de données et finir de mettre au point la méthodologie lors d'une série de consultations techniques. Les données de référence et les jalons seront déterminés une fois ces étapes franchies. Les indicateurs ainsi convenus seront alors présentés au Conseil exécutif en vue d'être intégrés dans le prochain programme général de travail.

Communication des résultats

30. Un rapport sur les résultats sera établi et présenté tous les ans aux États Membres, sur la base du cadre de résultats du treizième programme général de travail, 2019-2023, dans lequel seront progressivement intégrés tous les aspects de la nouvelle structure de communication des résultats, à savoir le tableau de bord des produits, les résultats et les cibles du triple milliard. Le rapport sur les résultats pour l'exercice 2020-2021 comprendra un tableau de bord pour chacun des produits et indiquera le niveau de performance en matière de mise à disposition des produits à chaque niveau de l'Organisation. Il présentera à la fois des relevés quantitatifs des indicateurs et des indices, et des relevés qualitatifs qui expliquent les progrès réalisés, les risques, les difficultés rencontrées et les enseignements tirés de l'expérience, ainsi que des études de cas illustrant l'impact de l'action de l'OMS dans les pays et l'impact de ses fonctions normatives.

31. Le Secrétariat dressera un rapport complet qui récapitulera les progrès accomplis au regard des cibles pour 2023 et des cibles du triple milliard, indiquera la contribution du Secrétariat d'après le tableau de bord prospectif et présentera des études de cas qualitatives pour la période 2019-2023.

32. Des études exposant le cas de certains pays et des études de cas qualitatives sur certains sujets illustreront l'impact de l'action que mène l'Organisation par des exemples de réussite et les leçons tirées de l'expérience, y compris des échecs, pour que l'OMS soit plus que jamais une organisation en apprentissage constant. Des études de cas aux niveaux national, régional et mondial figureront peut-être aussi dans le rapport et les résultats dans les pays seront clairement mis en lumière, de même que l'impact des activités de l'OMS sur la vie des gens.

¹ Treizième programme général de travail, 2019-2023 (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>, consulté le 7 septembre 2020).

Obtention de résultats concrets

33. La mesure de l'impact du treizième programme général de travail, 2019-2023, est liée à l'obtention de résultats concrets dans les pays et à l'influence de l'Organisation sur la vie des populations qu'elle dessert. Le Secrétariat agira aux trois niveaux de l'Organisation pour faire constamment le point des cibles du triple milliard, pour suivre les progrès par rapport aux cibles convenues et pour résoudre des problèmes afin d'aider les États Membres dans des domaines prioritaires, le cas échéant. Les évaluations des valeurs de référence et les prévisions des tendances futures s'appuieront sur les réalisations passées, permettront de repérer les difficultés, de proposer des façons de surmonter les obstacles et de suggérer des interventions efficaces pouvant être reproduites et mises en œuvre à l'échelle voulue.

Renforcement des données, des outils d'analyse et des systèmes d'information sanitaire dans les pays

34. Les États Membres ont recommandé que l'OMS crée un répertoire central de données sanitaires, aide les pays à renforcer la collecte et le stockage des données sanitaires, augmente les capacités et l'alignement concernant la gestion des données aux trois niveaux de l'Organisation et, sur demande, aide à renforcer les capacités des pays s'agissant des systèmes de données et d'information sanitaire, et fournisse en temps utile des données fiables et utilisables pour obtenir un impact. Les activités liées à la création de ce répertoire mondial de données sanitaires ont commencé.

35. Compte tenu des évolutions récentes dans le domaine de la santé au niveau mondial, où le suivi et la redevabilité mais aussi les progrès dans la mesure de la santé de la population et dans les situations d'urgence prennent une importance croissante, l'OMS agit plus vite afin d'aider les États Membres à obtenir des avancées maximales en termes de santé de la population grâce à des politiques et à des programmes reposant sur des données, sur des outils d'analyse, sur des interprétations et sur des rapports.

36. Le Secrétariat est déterminé à avoir un impact concret sur la vie de milliards de gens dans le monde, en s'appuyant sur les données sanitaires du plus haut niveau. Cependant, les données disponibles sur les objectifs de développement durable liés à la santé dans de nombreuses régions du monde comportent d'importantes lacunes qui doivent être comblées en priorité. L'OMS veillera à ce que les pays dont les besoins sont les plus grands puissent en priorité produire, en temps utile, leurs propres données fiables, abordables, accessibles et ventilées, le cas échéant.

37. L'OMS fait en sorte que les partenaires mondiaux agissent plus vite pour améliorer les systèmes de collecte de données et d'information sanitaire et les capacités d'analyse dans les pays en établissant des normes, en repérant les lacunes, en mettant au point des plateformes et des outils de collecte de données et en faisant des rapports sur l'évolution par rapport aux objectifs de développement durable liés à la santé et aux cibles du triple milliard afin que personne ne soit laissé de côté.

38. Le Secrétariat a commencé à collaborer avec des ministères de la santé, des bureaux nationaux de statistique et des bureaux nationaux de l'état civil pour améliorer l'enregistrement des faits d'état civil, les statistiques d'état civil et la notification des causes de décès. Il s'agit également de renforcer les capacités par la formation et l'assistance technique, de favoriser des solutions numériques durables, intégrées et novatrices afin de mettre en place des plateformes de collecte de données tirées d'enquêtes, de dossiers administratifs, des services de santé de routine et des recensements, et de renforcer les capacités locales d'analyse, de présentation et d'utilisation des données.

39. L'OMS restera dépositaire des données rapportées par les États Membres, conformément à ses principes et à ses politiques en matière de partage des données. Les estimations établies seront conformes aux lignes directrices de WHO GATHER. Cette méthode de mesure aura comme avantage durable de permettre de repérer et de combler les lacunes des systèmes de mesure dans les pays, et ces derniers pourront utiliser ces systèmes pour contrôler et améliorer l'impact sur la santé publique. Par ailleurs, cela permettra de renforcer les bases factuelles pour la prise de décisions sur les politiques et la mise en œuvre.

40. L'OMS a publié le SCORE for Health Data Technical Package¹ qui propose des outils et des interventions permettant de renforcer les systèmes d'information sanitaire des pays, d'orienter les investissements et de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé et des objectifs du triple milliard. Le recensement de lacunes lors de l'évaluation des systèmes et des capacités concernant les données sanitaires des pays permettra d'investir stratégiquement dans des systèmes de données et d'information sanitaires permettant de disposer, en temps utile, des données fiables et exploitables pour obtenir des résultats.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

41. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport, sur le cadre de résultats et l'instrument de mesure relatifs au treizième programme général de travail, 2019-2023.

= = =

¹ Survey, Count, Optimize, Review, Enable (SCORE) for Health Data Technical Package (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/score>, consulté le 7 septembre 2020).