



La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030

Rapport du Directeur général

Introduction : une période critique pour la santé mondiale

1. À mi-parcours de l'échéance fixée pour la réalisation des objectifs de développement durable, aucun des 32 indicateurs liés à la santé assortis de cibles spécifiques n'a été atteint et les tendances actuelles portent à croire qu'ils ne le seront pas d'ici à 2030.^{1,2} La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a effacé une décennie de progrès en l'espace de deux ans, l'espérance de vie en bonne santé étant passée de 63,5 ans en 2019 à 61,9 ans en 2021.
2. En 2021, les 10 principales causes de mortalité ont été à l'origine de 39 millions de décès, soit 57 % des 68 millions de décès enregistrés dans le monde. Les maladies non transmissibles dominaient la liste, représentant sept des 10 principales causes et contribuant à 38 % de tous les décès. Les cardiopathies ischémiques, responsables de 13 % du nombre total de décès, sont restées la cause principale de décès. Leur bilan a fortement augmenté depuis 2000, atteignant le chiffre vertigineux de 9,0 millions en 2021.
3. Au-delà de la pandémie, les changements climatiques, les conflits et la réorientation des priorités des donateurs menacent les progrès en matière de santé mondiale. Les perturbations des systèmes de santé, le manque de ressources et les priorités concurrentes risquent de freiner les efforts visant à améliorer la santé et le bien-être. Il est crucial de renforcer la prise de décision fondée sur les données, de mettre en place des systèmes de santé résilients et d'améliorer la préparation aux situations d'urgence.
4. L'OMS suit les tendances sanitaires, fournit des orientations techniques et aide les pays à mettre en place des systèmes de santé solides. En 2016, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA69.11, intégrant la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et rendant obligatoire l'établissement de rapports de situation tous les deux ans. Bien que la mise en œuvre des objectifs de développement durable incombe aux États Membres, l'OMS joue un rôle clé dans l'accélération des progrès et le suivi des résultats sanitaires. Le

¹ [Statistiques sanitaires mondiales 2024](#) (en anglais). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 12 mars 2025).

² Il existe 57 indicateurs d'objectifs de développement durable liés à la santé, dont 32 sont assortis de cibles quantitatives à atteindre d'ici à 2030.

treizième programme général de travail, 2019-2025, a été aligné sur les objectifs de développement durable liés à la santé et a fourni un cadre permettant de mesurer les progrès accomplis à l'aune de l'espérance de vie en bonne santé, des cibles du triple milliard et de 46 indicateurs de résultat (dont 39 relèvent des objectifs de développement durable).

5. Ce cinquième rapport de la série passe en revue les progrès accomplis au regard des objectifs de développement durable liés à la santé, structurés selon les trois priorités consistant à promouvoir, garantir et protéger la santé (cibles du triple milliard). Il met en lumière les principaux défis, le rôle des systèmes de données sur la santé et les efforts déployés par l'OMS pour favoriser l'action.³ La dernière section présente le quatorzième programme général de travail, 2025-2028, qui fixe de nouvelles cibles visant à progresser plus rapidement.

Progrès en vue des cibles du triple milliard et des objectifs de développement durable liés à la santé

Promouvoir la santé

6. **Cible du triple milliard relative au meilleur état de santé et au plus grand bien-être :** 1,4 milliard de personnes devaient jouir d'une meilleure santé en 2024 par rapport à 2018, principalement en raison d'améliorations en matière de qualité de l'air et d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH). Cependant, les progrès sont trop lents pour que les cibles des objectifs de développement durable soient atteintes à l'horizon 2030.

7. On estime qu'en 2019, 1,4 million de personnes sont mortes des suites d'une exposition à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène insalubres, tandis qu'environ 6,7 millions de décès étaient liés aux effets combinés de la pollution de l'air ambiant et de celle de l'air intérieur par les particules.

8. Le retard de croissance chez l'enfant est passé de 26,4 % (2012) à 23,2 % (2024), l'émaciation a légèrement diminué (de 7,4 % à 6,6 %) et le surpoids a légèrement augmenté (de 5,3 % à 5,5 %).

9. Le tabagisme est passé de 23,9 % en 2015 à 20,9 % en 2022, tandis que la consommation d'alcool par habitant a diminué, passant de 5,9 litres en 2015 à 5,0 litres d'alcool pur en 2022. En 2021, les accidents de la route ont fait 15,0 morts pour 100 000 habitants.

Garantir la santé

10. **Cible du triple milliard relative à la couverture sanitaire universelle :** la cible de 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle à l'échelle mondiale n'a pas été atteinte en 2024, l'augmentation du nombre de personnes couvertes s'étant limitée à 431 millions de personnes. Quelque 4,5 milliards de personnes n'ont toujours pas accès aux services de santé essentiels. En 2019, près de 2 milliards de personnes ont été confrontées à des difficultés financières en raison des coûts des soins de santé, dont 344 millions de personnes vivant dans l'extrême pauvreté. Malgré l'insuffisance globale des progrès à l'échelle mondiale, 30 % des pays ont progressé à la fois en matière d'augmentation de la couverture des services et d'amélioration de la protection financière.

³ Les données utilisées dans le présent document sont tirées de la [base de données des Nations Unies sur les objectifs de développement durable](#) (en anglais), du Département des affaires économiques et sociales ; des [estimations sanitaires mondiales de l'OMS pour 2021](#) (en anglais) ; et de [l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS](#) (en anglais) (consulté le 12 mars 2025).

11. La couverture des services de santé universels est passée de 65 en 2015 à 68 en 2021, toutefois la proportion de personnes confrontées à des difficultés financières en raison de dépenses de santé directes dépassant 10 % du budget de leur ménage est passée de 12,6 % en 2015 à 13,5 % en 2019, ce qui met en évidence les obstacles persistants à des soins de santé abordables.
12. Le taux de mortalité maternelle a diminué de 220 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2016 à 197 en 2023, mais demeure néanmoins élevé. Au rythme actuel des progrès, en 2030, le taux mondial de mortalité maternelle sera encore deux fois et demie supérieur à la cible mondiale de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes fixée pour 2030.
13. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 44 décès pour 1000 naissances vivantes en 2015 à 37 en 2023, tandis que la mortalité néonatale est passée de 20 à 17 décès pour 1000 naissances vivantes. Cependant, les progrès restent trop lents pour atteindre les cibles fixées pour 2030, à savoir un maximum de 12 décès pour 1000 nouveau-nés et de 25 décès pour 1000 enfants de moins de 5 ans. Il est donc nécessaire d'agir plus rapidement.
14. La couverture du vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux (DTC) (troisième dose) chez les enfants d'un an a légèrement diminué à l'échelle mondiale, passant de 85 % en 2015 à 84 % en 2023. Le nombre d'enfants zéro dose pour le vaccin DTC dans le monde est passé de 12,8 millions en 2019 à 14,5 millions en 2023. Cependant, la couverture du vaccin antirougeoleux (deuxième dose) et du vaccin antipneumococcique conjugué (troisième dose) a augmenté de 11 % et de 27 %, respectivement, entre 2015 et 2023.
15. On estime qu'en 2023, 1,3 million de personnes ont contracté l'infection à VIH, contre 1,8 million en 2015. Cependant, le nombre de personnes ayant contracté la tuberculose est passé de 10,1 millions en 2020 à 10,8 millions en 2023, inversant ainsi des années de déclin constant. Le taux d'incidence du paludisme est passé de 58,0 cas pour 1000 personnes à risque en 2015 à 60,4 cas pour 1000 personnes à risque en 2023. Le nombre de personnes nécessitant des interventions pour des maladies tropicales négligées est passé de 1,8 milliard en 2015 à 1,5 milliard en 2023, ce qui indique des progrès dans les efforts de lutte contre ces maladies.
16. Avant la pandémie de COVID-19, le risque, pour une personne âgée de 30 ans en 2019, de mourir de l'une des quatre principales maladies non transmissibles avant l'âge de 70 ans était de 18,0 %. Cependant, depuis 2015, le recul de la mortalité due aux maladies non transmissibles s'est ralenti, signe de la nécessité d'adopter d'urgence des politiques de prévention plus fermes, de mettre en place des programmes de détection précoce plus solides et d'améliorer l'accès aux services de santé essentiels. Pour inverser cette tendance, il sera essentiel d'intensifier la lutte antitabac, de promouvoir l'activité physique et une alimentation plus saine et d'améliorer la prise en charge de l'hypertension et du diabète.
17. Les progrès en matière d'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale, sont au point mort. La proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans dont les besoins en planification familiale sont satisfaits par des méthodes modernes a augmenté d'un peu moins de 1 %, passant de 76,5 % en 2015 à 77,1 % en 2024, ce qui souligne la nécessité pressante d'élargir l'accès et les services.

18. Résistance aux antimicrobiens : la prévalence médiane des infections sanguines causées par *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline chez les patients cherchant à se faire soigner est passée de 13,4 % en 2016 à 32,2 % en 2022. Les infections sanguines dues à *Escherichia coli* résistant aux céphalosporines de troisième génération ont également progressé, passant de 26,9 % en 2016 à 45,5 % en 2022. Cette augmentation s'explique également par le fait que davantage de données sont progressivement collectées dans les milieux dont les ressources sont limitées.

Protéger la santé

19. **Cible du triple milliard relative à la protection face aux situations d'urgence sanitaire** : on estime qu'en 2024, 637 millions de personnes supplémentaires ont été mieux protégées face aux urgences sanitaires par rapport à 2018.

20. Le renforcement des capacités essentielles au titre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) a contribué à des améliorations en termes de préparation aux situations d'urgence au cours de la période 2022-2023. Cependant, la couverture vaccinale pour les agents pathogènes hautement prioritaires n'est pas encore revenue aux niveaux d'avant la pandémie. La deuxième édition de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (SPAR) au titre du RSI (2005) a élargi la mesure de la préparation nationale aux urgences sanitaires de 13 à 15 capacités. Cependant, entre 2021 et 2023, le score SPAR moyen mondial est resté inchangé à 64. Six des 15 capacités ont enregistré un recul, tandis que 6 sont restées inchangées, ce qui souligne la nécessité d'accroître les investissements et de mettre en œuvre des interventions ciblées pour améliorer la préparation. Les scores relatifs à la gestion des urgences sanitaires ont stagné à 70 entre 2021 et 2023, signe qu'il est nécessaire de consacrer des investissements plus importants aux systèmes d'intervention.

Renforcement des données et des systèmes d'information sanitaire

21. Au cours du treizième programme général de travail, 2019-2025, deux des « cibles du triple milliard » n'ont pas pu être atteintes. Pour progresser plus rapidement et obtenir des résultats dans les pays, il faut mettre en œuvre des démarches fondées sur les données. Pour atteindre les objectifs de développement durable, il sera essentiel de promouvoir des plateformes intégrées, d'appliquer des solutions de santé numérique et des innovations susceptibles d'être mises à l'échelle immédiatement, d'encourager les partenariats et la collaboration multisectorielle, et d'obtenir des financements novateurs dans le domaine de la santé publique.

22. Comme l'ont demandé les États Membres, le Secrétariat collabore avec des ministères de la santé, des ministères de l'information et de la technologie, des bureaux nationaux de statistique et des bureaux nationaux de l'état civil dans le but d'améliorer la surveillance de la santé publique, l'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques d'état civil, ainsi que les systèmes d'information sanitaire de routine et la santé numérique.

23. L'OMS a mis en place des plateformes essentielles telles que le Centre mondial de données sanitaires, le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies, la Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025, le Centre des systèmes d'information géographique pour la santé et Recherche pour la santé pour faciliter l'accès aux données de santé et leur utilisation, et donner aux experts en santé publique et aux responsables de l'élaboration des politiques du monde entier les outils nécessaires pour prédire, détecter et évaluer les risques d'épidémie et de pandémie. Ces outils permettent une prise de décision rapide pour prévenir les urgences de santé publique et y répondre lorsqu'elles surviennent, et améliorent la pertinence des données pour les scénarios en temps réel, renforçant ainsi les capacités prédictives.

24. L'OMS renforce l'appui technique et opérationnel qu'elle apporte aux États Membres pour planifier des systèmes de santé numériques robustes et résilients et mettre en œuvre des technologies adaptées au contexte, des normes ouvertes et des contenus de qualité garantie qui soutiennent les priorités et stratégies nationales en matière de santé selon les principes d'inclusion et d'équité. Cette action sera complétée par un soutien à l'application d'outils numériques, de systèmes d'information, d'éléments de base et de stratégies, de schémas directeurs et de politiques de référence qui aident les gouvernements sur la voie de la transition vers la santé numérique.

25. Il est essentiel de disposer de données ventilées et d'assurer le suivi des inégalités pour atteindre les objectifs de développement durable, car cela permet de révéler les disparités au sein des populations, ce qui permet des interventions ciblées et une prise de décision éclairée. L'OMS intensifie son soutien technique pour permettre aux pays de recenser les sous-populations pour lesquelles les progrès sont à la traîne et de veiller à ce que les progrès soient inclusifs et équitables.

26. Des améliorations continues sont apportées aux principaux rapports et outils statistiques afin de rendre compte avec précision de l'évolution constante du panorama mondial de la santé. Le Rapport sur les statistiques sanitaires mondiales, les estimations sanitaires mondiales et le Rapport mondial de suivi de la couverture sanitaire universelle en sont des exemples notables. L'OMS encourage la collaboration afin d'étendre la mise en œuvre de solutions numériques interopérables, telles que la onzième révision de la Classification internationale des maladies dans les pays.

Perspectives d'avenir : quatorzième programme général de travail, 2025-2028

27. Le quatorzième programme général de travail (PGT), 2025-2028, dans lequel ont été tirés les enseignements du treizième PGT, 2019-2025, et de la pandémie de COVID-19, place l'impact mesurable au niveau des pays au cœur de la stratégie de l'Organisation et fait progresser les déclarations politiques issues de l'Assemblée générale des Nations Unies, y compris les objectifs de développement durable.⁴

28. Le cadre de résultats du quatorzième PGT est structuré en deux composantes : une chaîne de résultats globale – des intrants à l'impact – et un système spécifique de mesure des résultats.

29. Les cibles du triple milliard ont été recalibrées pour le quatorzième PGT, 2025-2028 afin de tenir compte de l'évolution du contexte sanitaire et des améliorations de la mesure de l'impact. Elles correspondent désormais à des couvertures de population à atteindre d'ici à 2028, exprimées en chiffres absolus. Les cibles recalibrées sont les suivantes :

- 6 milliards de personnes bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être ;
- 5 milliards de personnes bénéficiant de la couverture sanitaire universelle sans être exposées à des difficultés financières ;
- 7 milliards de personnes mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire.

⁴ Voir le document A77/16.

30. Les efforts des États Membres, des partenaires et du Secrétariat seront évalués de manière combinée à l'aide d'indicateurs de résultats spécifiques et des indices composites de l'OMS pour les cibles du triple milliard, tandis que l'impact continuera d'être mesuré au regard d'indicateurs clés tels que l'exposition aux risques, la couverture des services, la morbidité, la mortalité et l'espérance de vie en bonne santé.

31. Face à des besoins qui augmentent plus rapidement que les ressources disponibles pour y répondre, il faut, pour garantir un impact maximal, mettre l'accent sur les niveaux national, régional et mondial. Le cadre de résultats du quatorzième PGT propose d'accroître le suivi en temps réel des progrès accomplis et la responsabilisation à l'égard de ceux-ci. Dans une perspective d'impact maximal de l'investissement consacré à la santé, il sera important de se concentrer sur les domaines prioritaires pour aider les pays et les partenaires à prévenir les décès prématurés et à améliorer la qualité de vie à tout âge, tout en générant des dizaines de milliards de dollars d'économies grâce à la réduction des coûts de santé et à l'augmentation de la productivité.

Mesures à prendre par l'Assemblée de la Santé

32. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à fournir des orientations à propos des questions suivantes :

- Compte tenu de l'insuffisance des progrès accomplis dans la réalisation des cibles des objectifs de développement durable liées à la santé, comment les pays dont les progrès sont plus lents peuvent-ils traduire l'engagement politique en actions concrètes, telles que la mobilisation de ressources, le renforcement de la responsabilisation et l'adoption de stratégies fondées sur des données pour progresser plus rapidement aux niveaux national et infranational ?
- Dans le contexte des contraintes financières dans le domaine de la santé mondiale, comment l'OMS et ses partenaires peuvent-ils aider les États Membres en matière d'établissement des priorités et de renforcement de l'assistance technique afin d'orienter les ressources vers des résultats durables et pris en main par les pays, qui permettent de progresser plus rapidement vers les cibles des objectifs de développement durable liées à la santé et les cibles du triple milliard ?
- Comment les pays et l'OMS peuvent-ils établir les priorités et les investissements relatifs aux systèmes robustes de données et d'informations sanitaires comme fondement de systèmes de santé plus solides, d'une meilleure surveillance de la santé publique et d'une action plus rapide et plus efficace, tout en garantissant le caractère opportun, exact et accessible des données ?
