



Conseil économique et social

Distr. générale
19 décembre 2018
Français
Original : anglais

Commission de statistique

Cinquantième session

5-8 mars 2019

Point 4 b) de l'ordre du jour provisoire*

Questions soumises pour information :
statistiques sanitaires

Rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur les travaux actuels en matière de statistiques sanitaires

Note du Secrétaire général

Conformément à la décision 2018/227 du Conseil économique et social et à la pratique établie, le Secrétaire général a l'honneur de transmettre le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé dans lequel celle-ci fait le point des activités actuellement menées sur les statistiques sanitaires dans le cadre du suivi mondial de l'objectif de développement durable relatif à la santé et des autres objectifs liés à la santé, de la Classification internationale des maladies et de ses travaux normatifs. On y trouve également un état actualisé des travaux réalisés pour renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire.

La Commission est invitée à prendre note du rapport.

* E/CN.3/2019/1.



Rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur les statistiques sanitaires

I. Informations générales actualisées sur les activités relatives aux statistiques sanitaires

1. Depuis l'adoption des objectifs de développement durable, fondant ses travaux sur les 100 indicateurs de base de la santé et conformément à l'engagement pris auprès de ses États membres de communiquer des informations sur les objectifs de développement durables ayant trait à la santé, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publie chaque année un rapport phare intitulé *Statistiques sanitaires mondiales*, qui contient des estimations mondiales, régionales et nationales fondées sur les données transmises par les États membres. Le dernier rapport en date¹ porte sur plusieurs objectifs de développement durable relatifs à la santé, notamment la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile, les risques environnementaux, les risques sanitaires et les épidémies.

2. Les six bureaux régionaux de l'OMS ont également publié des rapports régionaux sur les objectifs de développement durable et des questions de santé régionales et locales (notamment de santé de l'environnement).

3. Les données et les statistiques utilisées et produites par l'OMS sont conformes aux Principes fondamentaux de la statistique officielle², par lesquels la Commission a souligné l'importance des statistiques officielles pour ce qui est de répondre aux besoins d'information d'un pays et précisé leurs normes de qualité, d'utilisation et de diffusion. Les statistiques sanitaires officielles doivent être conformes aux Principes fondamentaux. Selon le principe n° 5, qui traite spécifiquement des sources des statistiques officielles, les données utilisées à des fins statistiques peuvent être tirées de toutes sortes de sources, qu'il s'agisse d'enquêtes statistiques ou de fichiers administratifs. Les services de statistique doivent choisir la source qui convient le mieux à leurs besoins compte tenu de la qualité des données, de leur actualité, des coûts et de la charge qui pèse sur les répondants.

4. On dispose rarement de mesures des indicateurs sanitaires pour toutes les populations et toutes les périodes, et les données disponibles peuvent ne pas être comparables. Les lignes directrices pour une présentation exacte et transparente des estimations sanitaires (GATHER)³ définissent les meilleures pratiques aux fins des études visant à établir des estimations sanitaires pour des populations diverses (dans le temps ou dans l'espace) à partir de plusieurs sources d'information. Les estimations sanitaires qui relèvent de ces directives sont notamment toutes les estimations quantitatives des indicateurs de santé au niveau de la population mondiale, régionale, nationale ou infranationale, notamment l'état de santé, l'incidence et la prévalence des maladies, des blessures, des incapacités et du fonctionnement, ainsi que les indicateurs de déterminants de la santé, tels que les comportements en matière de santé et les risques pour la santé. Les directives comprennent une liste récapitulative

¹ Organisation mondiale de la Santé (OMS), *World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the Sustainable Development Goals (Statistiques sanitaires mondiales : Suivre la santé pour atteindre les objectifs de développement durable)* (Genève, 2018).

² Résolution 68/261 de l'Assemblée générale.

³ Disponible à l'adresse <http://gather-statement.org/>.

de 18 points essentiels constituant les meilleures pratiques de communication de l'information.

5. Compte tenu de l'ampleur de la tâche pour le secteur de la santé, sous la houlette de l'OMS, l'Organisation aura besoin de tout l'appui possible de la communauté internationale, notamment des statisticiens, à commencer par les organismes nationaux de statistique. Le Groupe de travail intersecrétariats sur les statistiques sanitaires, créé en 2004, a établi un cadre de coordination des statistiques sanitaires, qui contient les objectifs suivants :

a) Préciser le contenu des statistiques sanitaires (par exemple, sur les niveaux et les facteurs de mortalité et de morbidité, la situation sanitaire mesurée en termes de fonctionnement, les facteurs de risques et les déterminants de la santé, la disponibilité, la qualité et l'utilisation des services de santé ou encore les dépenses de santé) et le lien entre le contenu et les sources les plus courantes de données (registres de l'état civil, enquêtes démographiques et institutionnelles, surveillance des maladies et soins de santé, registres administratifs) ;

b) Intégrer la hiérarchie des informations dans les différents domaines étudiés et mettre en évidence le besoin impérieux d'indicateurs généraux de santé publique et d'indicateurs spécifiques de l'état physiologique définis selon des critères biomédicaux et des déterminants de ces états ;

c) Définir un système de collecte des données général et cohérent fournissant des informations dans une série de domaines, pour en finir avec les systèmes de statistiques compartimentés ou au coup par coup ;

d) Circonscrire les domaines où les méthodes de collecte des données doivent être modifiées ;

e) Faciliter l'institutionnalisation des partenariats entre les organismes nationaux de statistique, les ministères de la santé et les autres parties prenantes au niveau national.

6. L'OMS, organisme chef de file des statistiques sanitaires, se doit de consulter les experts compétents, notamment au niveau national, pour faire progresser les travaux.

II. Suivi du nouveau cadre de mesure de l'impact

7. A la soixante et onzième session de l'Assemblée mondiale de la Santé, tenue en mai 2018, les États membres ont approuvé le treizième programme général de travail pour la période 2019-2023 et salué la vision ambitieuse de l'OMS, exprimée par les objectifs du « triple milliard » auxquels il aspire. Le cadre de mesure de l'impact de ce treizième programme général de travail vise à garantir que les effets des programmes de l'OMS sur les populations à l'échelle des pays soient quantifiables. Il peut transformer la façon dont l'OMS mène ses activités en exprimant ses engagements en résultats quantifiables, ce qui augmentera les chances d'atteindre les objectifs du « triple milliard ». Il oriente la mise en œuvre et le suivi stratégiques des objectifs de développement durable, notamment de l'objectif 3, permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, dans le cadre d'une approche fondée sur le parcours de vie. Il vise à suivre les efforts déployés conjointement par le Secrétariat, les États membres et les partenaires pour atteindre

les objectifs du treizième programme général de travail et les objectifs de développement durable.

8. Le cadre de mesure de l'impact est un système à trois niveaux : a) la mesure générale et comparable des progrès constatés au moyen de l'indicateur de l'espérance de vie en bonne santé en ce qui concerne les cibles du triple milliard ; b) les objectifs du triple milliard : couverture sanitaire universelle, situations d'urgence sanitaire et amélioration de la santé des populations ; c) les 46 cibles du programme et indicateurs correspondants.

9. Les objectifs du triple milliard sont les suivants : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. Ces objectifs seront atteints principalement au moyen de politiques, de sensibilisation et de réglementation multisectorielles. Chacun sera mesuré au moyen d'indices composites – un indice de la couverture sanitaire universelle, un indice de la protection face aux situations d'urgence sanitaire et un indice de l'amélioration de la santé de la population – décrits aux sections A à C ci-dessous.

A. Indice de la couverture sanitaire universelle

10. Une mesure conjointe de la couverture des services et des difficultés financières associées sera utilisée pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du treizième programme général de travail. Il s'agit de la part de la population qui bénéficie des services de santé sans subir de difficultés financières dues à des dépenses de santé importantes, dans un pays donné et pour une année donnée. Conformément à l'indicateur 3.8.1 des objectifs de développement durable, le principe des indicateurs de référence est utilisé pour évaluer la couverture des services. La protection face au risque financier se mesurera à la part des ménages recevant des soins de santé sans subir des dépenses de santé importantes au cours d'une année donnée (voir l'indicateur 3.8.2). L'équité de la couverture sanitaire universelle sera déterminée en examinant la tranche d'âge (sur l'ensemble de la vie) et la répartition par sexe de la population dans les données de base et l'augmentation des taux de couverture sanitaire universelle.

11. Pour mieux refléter l'ambition l'objectif de la cible 3.8 – faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable – il faut une meilleure méthode tenant compte de la qualité de la couverture des services visés à l'indicateur 3.8.1, qui porte sur la couverture des services de santé essentiels (définie comme la couverture moyenne des services essentiels mesurée à partir des interventions de référence concernant notamment la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, la capacité d'accueil et l'accessibilité des services pour la population en général et les plus défavorisés en particulier). Répondant aux besoins de programmes efficaces fournissant des services de santé de qualité, l'OMS travaille avec les États membres, des partenaires et le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable afin que les statistiques sanitaires concernant les objectifs de développement durable

reflètent les ambitions réelles des États membres et les objectifs qu'ils ont fixés pour transformer notre monde. Les améliorations proposées satisferont au critère de qualité de la cible en mesurant la couverture effective et les progrès sanitaires rendus possibles par les services essentiels. La méthode révisée a été soumise au Groupe d'experts pour examen et observations en décembre 2018. Le Groupe d'experts devrait tenir une réunion virtuelle en 2019 pour examiner la méthode révisée.

B. Indice de la protection face aux situations d'urgence sanitaire

12. La cible visant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire est conforme à la cible 3.d et à l'indicateur 3.d.1 des objectifs de développement durable, ainsi qu'au rapport de 2016 du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte. Les progrès accomplis dans la réalisation de cette cible seront mesurés au moyen d'un indice de la protection face aux situations d'urgence sanitaire composé de trois indicateurs de référence (ou sous-indices) rendant compte des activités menées pour se préparer aux situations d'urgence sanitaire, les prévenir, les détecter et y faire face.

C. Indice de l'amélioration de la santé de la population

13. Cette cible du triple milliard porte sur l'incidence des interventions multisectorielles influencées par les politiques, les actions de sensibilisation et les mesures de réglementation du secteur de la santé. Les 19 indicateurs de référence correspondants se fondent sur la réduction de la charge de morbidité obtenue en faisant face aux divers risques sociaux, environnementaux et comportementaux par des politiques, des actions de sensibilisation et des mesures de réglementation.

D. Cibles et indicateurs du programme de santé

14. Au total, 46 cibles et indicateurs sont utilisés de façon souple pour mesurer l'exécution du programme de l'OMS, suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable et les stimuler. Les pays utiliseront ces indicateurs pour suivre les progrès accomplis en fonction de leurs priorités et chaque pays choisira donc les indicateurs qu'il suivra pour contrôler l'exécution du treizième programme général de travail.

15. Au total, 29 cibles sont alignées sur les objectifs de développement durable, 10 sur des résolutions, plans d'action ou cadres adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé, 5 sur les objectifs de développement durable et sur des résolutions, plans d'action ou cadres adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé, 2 sont entièrement neuves et portent sur des nouvelles priorités de santé publique, à savoir la résistance aux antimicrobiens et la mortalité due aux maladies liées au climat. On trouvera dans le tableau ci-dessous un récapitulatif de la correspondances des cibles du cadre de mesure de l'impact de l'OMS.

<i>Correspondance des cibles</i>	<i>Nombre de cibles</i>
Objectifs de développement durable	29
Résolutions, plans d'action ou cadres approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé	10
Objectifs de développement durable et résolutions, plans d'action ou cadres approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé	5
Total partiel	44
Nouvelles cibles (résistance aux antimicrobiens et la mortalité due aux maladies liées au climat)	2
Total	46

III. Suivi de l'objectif de développement durable relatif à la santé et des autres objectifs liés à la santé

16. L'OMS a apporté d'importantes contributions aux travaux de la Commission et du Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable. Elle participe pleinement aux travaux et aux débats de Groupe d'experts en formulant des propositions sur les indicateurs les plus appropriés, en fournissant des métadonnées les indicateurs sélectionnés et des données pour le rapport annuel sur les objectifs de développement durable établi par la Division de statistique du Département des affaires économiques et sociales au nom du système des Nations Unies.

17. Le cadre de mesure de l'impact de l'OMS est également conforme au plan d'action mondial : permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous⁴, un engagement inédit à s'unir pour la santé, demandé par la Chancelière allemande, le Président du Ghana et la Première Ministre norvégienne, avec l'appui du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, qui comporte un cadre et un ensemble d'objectifs à atteindre à l'horizon 2023 en alignant les actions menées, en accélérant les progrès et en renforçant la responsabilisation en ce qui concerne les 50 cibles liées à la santé figurant dans 14 objectifs de développement durable.

18. Le suivi de l'état du secteur de la santé, des progrès accomplis, des tendances en la matière et des objectifs de développement durable qui y sont liés présente de grandes difficultés pour la plupart des pays, exacerbées par la forte demande de données ventilées par sexe, âge et autres caractéristiques pertinentes selon les contextes nationaux, destinées à faire face aux besoins des personnes pauvres, vulnérables et désavantagées. Dans le cadre de ses programmes, l'OMS travaille sans relâche à fournir un appui technique aux pays pour les aider à répondre à leurs besoins en matière de suivi des objectifs de développement durable. Il faut absolument améliorer la coordination et la collaboration entre le secteur de la santé, notamment les ministères compétents, et les organismes nationaux de statistique pour renforcer les systèmes statistiques nationaux en matière de santé. Par ailleurs, la capacité institutionnelle de collecte, de traitement, d'analyse, d'utilisation et de diffusion des données et de communication efficace de l'information est insuffisante dans les

⁴ Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/sdg/global-action-plan>.

organismes nationaux compétents. Le secteur de la santé et l'OMS joueront un rôle décisif à cet égard.

19. Le projet de collaboration sur les données sanitaires (Health Data Collaborative) a été lancé durant la quarante-septième session de la Commission de statistique face à la constatation que les investissements visant à renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire devaient devenir plus efficaces afin de faciliter le suivi de l'objectif de développement durable relatif à la santé et des autres objectifs liés à la santé et de contribuer au développement durable des systèmes statistiques nationaux.

20. Le projet de collaboration sur les données sanitaires vise à maximiser et aligner les investissements dans les systèmes d'information sanitaire et à harmoniser les approches et méthodes de collecte et d'analyse des données des parties prenantes et partenaires. Il se fonde sur l'appel à l'action en cinq points concernant la mesure et la responsabilité en matière de santé pour établir une approche harmonisée à adopter par les pays, partenaires et parties prenantes, qui s'engagent à : a) améliorer l'efficacité et l'alignement des investissements techniques et financiers dans les systèmes nationaux d'information sanitaire ; et b) accroître l'impact des biens publics mondiaux en renforçant l'harmonisation et la cohérence des outils, méthodes et approches⁵.

IV. Nouveau module technique de renforcement des systèmes nationaux de données sanitaires

21. Afin d'appuyer le renforcement des systèmes nationaux de données et des capacités de suivre l'objectif de développement durable consacré à la santé et les autres objectifs liés à la santé, l'OMS, en collaboration avec les partenaires du projet de collaboration sur les données sanitaires, a établi un nouveau module technique pour les données sanitaires, appelé SCORE (*Survey, Count, Optimize, Review, Enable* : étudier, compter, optimiser, examiner et faciliter) et conçu pour permettre aux pays :

a) De déceler rapidement les lacunes et besoins critiques des systèmes nationaux de données et les capacités nécessaires au suivi des objectifs de développement durable liés à la santé ;

b) De faire porter les investissements sur des actions prioritaires qui, ensemble, peuvent avoir une incidence importante sur la production, la qualité, l'analyse, l'utilisation et la diffusion des données sanitaires ;

c) D'accéder aux mesures, outils et normes recommandées ou considérées comme des pratiques exemplaires pour renforcer les différentes composantes des systèmes d'information sanitaire et des capacités statistiques en la matière.

22. Un premier rapport mondial sur l'état des systèmes nationaux d'information sanitaire et des capacités de suivi des objectifs de développement durable liés à la santé sera publié en 2019. Il fournira une excellente occasion de définir les mesures et besoins prioritaires et d'orienter les investissements, et servira de référence pour suivre l'évolution des résultats au fil du temps.

⁵ Health Data Collaborative, "Health Data Collaborative progress report 2016-2018" (rapport sur le projet de collaboration sur les données sanitaires pour la période 2016-2018).

V. Classifications

23. Les statistiques sanitaires nationales se fondent sur la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM), dont la onzième révision touche à sa fin. En juin 2018, l'OMS en a publié une version provisoire pour préparer sa mise en œuvre. La onzième révision sera soumise au Conseil exécutif pour examen en janvier 2019 et à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019. Les objectifs de cette révision – simplifier l'utilisation de la Classification et prendre en compte les progrès scientifiques, l'utilité clinique à tous les niveaux de soins et les possibilités de recours à la cybersanté au moyen d'ontologies – ont été atteints. La onzième révision sera liée aux Dénominations communes internationales pour les substances pharmaceutiques, au système de classification anatomique, thérapeutique et chimique et à la nomenclature des dispositifs médicaux de l'OMS. Une section sur le fonctionnement, conforme à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) et contenant des éléments de son annexe 9, de l'échelle d'évaluation des incapacités de l'OMS et de la version courte de l'enquête modèle sur le handicap, permet aux utilisateurs de calculer les scores de fonctionnement dans un contexte clinique. La onzième révision de la Classification et tous les documents qui s'y rapportent sont disponibles à l'adresse <https://icd.who.int>.

24. Une classification des interventions sanitaires dans les domaines médical, du fonctionnement, des soins infirmiers et de la santé publique sera soumise à des essais systématiques en 2019.

25. La version actualisée de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé est en préparation aux fins de publication.

VI. Un nouveau programme d'enquête

26. Compte tenu de la nécessité croissante de mener des enquêtes sur la santé, notamment à plusieurs indicateurs aux fins du suivi des objectifs de développement durable liés à la santé, et faisant fond sur l'Enquête sur la santé dans le monde (2002-2004) et l'étude sur le vieillissement et la santé des adultes dans le monde qu'elle a menées précédemment, l'OMS débat avec les États membres d'un nouveau programme d'enquête multi-thèmes, multi-modes et multi-plateformes, fondé sur les besoins formulés par les pays, une hiérarchisation des indicateurs et une étude sur le financement durable et l'exécution de ces enquêtes. L'enquête sur la santé dans le monde par examen a déjà été mise à l'essai dans certains pays. L'OMS est en train de mettre au point la méthodologie et les questionnaires, qui seront ensuite mis à l'essai sur le terrain avant d'être utilisés à grande échelle. À cette fin, l'OMS collaborera avec d'autres organismes des Nations Unies, dont le Groupe de travail intersecrétariats sur les enquêtes auprès des ménages, ainsi que des experts techniques, des organismes nationaux de statistique et d'autres parties prenantes.

VII. Mise en œuvre de l'enquête modèle sur le handicap

27. L'OMS aide actuellement les États membres à recueillir des données sur les incapacités et le fonctionnement au niveau de la population à l'aide de l'enquête modèle sur le handicap⁶, menée auprès des ménages.

28. L'enquête modèle sur le handicap a été élaborée par l'OMS et la Banque mondiale en collaboration avec un large éventail de parties prenantes, conformément à la recommandation figurant dans le rapport de 2013 de l'OMS sur le handicap⁷ et dans le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021⁸, adopté par 194 États membres à la soixante-septième Assemblée mondiale de la Santé en 2014. Elle se fonde sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé et vise à relever les obstacles et les besoins non satisfaits et à y apporter des solutions, à formuler des politiques et des stratégies nationales fondées sur des données factuelles et à évaluer les progrès réalisés par les États parties en ce qui concerne les obligations découlant de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

29. Deux versions de l'enquête sont actuellement disponibles : une version autonome idéale pour une enquête sur les incapacités et une version courte pouvant être intégrée à des enquêtes existantes menées auprès des ménages.

30. L'enquête modèle sur le handicap a déjà été utilisée dans le cadre d'enquêtes nationales au Chili, au Costa Rica, aux Philippines, au Qatar et à Sri Lanka, à l'aide de l'enquête modèle. Elle a également été utilisée localement au Cameroun (Adamawa), au Pakistan (Baloutchistan) et aux Émirats arabes unis (Doubai). La version courte a été utilisée en 2018 dans le cadre du sondage Gallup en République démocratique populaire lao, en Inde et au Tadjikistan. Les résultats de l'enquête ont été utilisés dans le rapport phare de l'ONU sur le handicap et le développement, publié en 2018⁹.

VIII. Suivi des inégalités en matière de santé

31. L'idée de ne pas faire de laissés-pour-compte est fondamentale pour la réalisation des objectifs de développement durable. Celle de servir les populations vulnérables est une pierre angulaire du treizième programme général de travail de l'OMS et de son cadre de mesure de l'impact. L'OMS doit donc accorder une attention particulière au suivi des inégalités en matière de santé, en utilisant des données ventilées par sexe, âge et autres caractéristiques pertinentes pour identifier les sous-groupes de population défavorisés et contribuer à des politiques, programmes et pratiques équitables en la matière.

32. L'OMS a mis au point plusieurs outils et ressources destinés au suivi des inégalités en matière de santé, notamment le Health Equity Monitor (observateur de

⁶ Disponible à l'adresse www.who.int/disabilities/data/mds/en/.

⁷ OMS, document A/66/12.

⁸ OMS, Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées (Genève, 2015).

⁹ Département des affaires économiques et sociales, *United Nations Flagship Report on Disability and Development 2018: Realization of the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities*, 3 décembre 2018.

l'équité en matière de santé)¹⁰, plateforme de diffusion des informations et ressources disponibles en la matière comprenant une importante base de données ventilées selon les caractéristiques pertinentes, et le Health Equity Assessment Toolkit (HEAT – outil d'évaluation de l'équité en matière de santé)¹¹, application permettant l'évaluation des inégalités nationales en matière de santé, disponible en deux versions : HEAT, base de données intégrée, et HEAT Plus, base de données en téléchargement.

33. Afin de diffuser des données factuelles sur les inégalités en matière de santé, l'OMS a publié plusieurs rapports sur les inégalités dans le monde, notamment en matière de santé procréative, maternelle, néonatale et infantile¹² et de vaccination infantile¹³, et a rendu compte de ces inégalités dans ses *Statistiques sanitaires mondiales* annuelles et dans ses rapports mondiaux de suivi de la couverture sanitaire universelle.

34. Les activités de renforcement des capacités nationales de suivi des inégalités en matière de santé auprès des États membres ont notamment consisté en des ateliers de formation et en l'élaboration d'outils de formation¹⁴. L'OMS a également présenté une évaluation globale des inégalités en matière de santé au sein d'un pays donné¹⁵.

IX. Conclusion

35. La Commission de statistique est invitée à prendre note du rapport.

¹⁰ Disponible à l'adresse www.who.int/gho/health_equity/en/.

¹¹ Disponible à l'adresse www.who.int/gho/health_equity/assessment_toolkit/en/.

¹² OMS, *State of Inequality: Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health – Interactive Visualization of Health Data* (État des lieux de l'inégalité : santé procréative, maternelle, néonatale et infantile – visualisation interactive des données sanitaires), (Genève, 2015).

¹³ OMS, *State of Inequality: Childhood Immunization – Interactive Visualization of Health Data* (État des lieux de l'inégalité : Vaccination infantile – visualisation interactive des données sanitaires) (Genève, 2016) ; et *Explorations of Inequality: Childhood Immunization – Interactive Visualization of Health Data* (Études de l'inégalité : vaccination infantile – visualisation interactive des données sanitaires) (Genève, 2018).

¹⁴ OMS, *Handbook on Health Inequality Monitoring with a Special Focus on Low- and Middle-Income Countries* (Manuel de suivi des inégalités en matière de santé, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire) (Genève, 2013) et autres outils disponibles à l'adresse www.who.int/gho/health_equity/handbook/en/, et *National Health Inequality Monitoring: a Step-by-Step Manual* (Suivi des inégalités nationales en matière de santé : manuel pratique) (Genève, 2017).

¹⁵ Voir notamment OMS, *State of Health Inequality: Indonesia – Interactive Visualization of Health Data* (Genève, 2017).