



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-sixième session

Addis Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie, 19-23 août 2016

Point 16 de l'ordre du jour

**LA SANTÉ DANS LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE
À L'HORIZON 2030**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-5
ENJEUX ET DÉFIS	6-13
MESURES PROPOSÉES	14-16
	Page
ANNEXES	6

CONTEXTE

1. En septembre 2015, les chefs d'État et de gouvernement des pays du monde entier se sont réunis au Siège de l'Organisation des Nations Unies, à New York, pour adopter une nouvelle génération de 17 objectifs de développement durable (ODD), assortis de 169 cibles, qui succèdera aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et servira de boussole au développement mondial dans les 15 prochaines années, jusqu'en 2030. Le noyau du programme – constitué des 5 « P », à savoir : **p**opulation, **p**lanète, **p**rosperité, **p**aix et **p**artenariat – fait bien ressortir ses vastes dimensions et ses aspirations. Le but est d'éliminer la pauvreté, de réduire les inégalités et les injustices et de prendre des mesures pour faire face aux changements climatiques.

2. L'objectif 3 de développement durable consiste à « permettre à tous de vivre en bonne santé et [à] promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Les cibles associées à la santé englobent celles qui proviennent des OMD, auxquelles s'ajoutent la lutte contre les maladies non transmissibles, l'accès à la santé génésique et la couverture sanitaire universelle. Des cibles supplémentaires ont été désignées comme nécessitant des « moyens de mise en œuvre » spécifiques, notamment la lutte antitabac, l'accès aux médicaments, le financement de la santé, les ressources humaines et les risques sanitaires mondiaux. L'objectif 17 est un objectif transversal qui porte sur les moyens de mise en œuvre et recoupe tous les autres objectifs. En effet, l'ODD 17 couvre le financement, les partenariats, l'évaluation des technologies, tout comme les données, le suivi et l'application du principe de responsabilisation.

3. La santé se trouve être un facteur déterminant à l'atteinte de plusieurs autres objectifs de développement durable. De même, la réalisation de nombre d'autres objectifs influe directement ou indirectement sur la santé. L'objectif 1, relatif à l'élimination de la pauvreté, comporte deux cibles liées à la santé, qui consistent à offrir des socles de protection sociale à la population pauvre et vulnérable et à renforcer la résilience aux catastrophes naturelles tout en réduisant le nombre de décès causés par ces catastrophes. L'objectif 2 a trait à la sécurité alimentaire et à l'équilibre nutritionnel. L'objectif 5, relatif à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes, comporte deux cibles liées à la santé, à savoir l'élimination de toutes les formes de violence faite aux filles et aux femmes, et l'élimination de toutes les pratiques préjudiciables comme le mariage d'enfants, le mariage précoce et le mariage forcé, ainsi que les mutilations sexuelles féminines. L'objectif 6 porte sur l'accès universel à l'eau et à l'assainissement. L'objectif 13 – Prendre des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions – comporte deux cibles liées à la santé, à savoir renforcer la résilience et les capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat et incorporer des mesures relatives aux changements climatiques dans les politiques, les stratégies et la planification nationales. L'objectif 16 – Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques – prévoit de réduire les morts violentes et d'éliminer toutes les formes de violence faite aux enfants et de garantir à tous une identité juridique, notamment grâce à l'enregistrement des naissances (se référer aux annexes 1 et 2 pour plus de détails sur les objectifs de développement durable).

4. Les objectifs de développement durable sont novateurs en raison de leur interdépendance, de leur caractère intégré et de leur universalité, et parce qu'ils abordent les dimensions économiques, environnementales et sociales du développement durable. Ils requièrent que les pays, la communauté internationale du développement, les donateurs et le système des Nations Unies adoptent de nouvelles façons de travailler. Leur réalisation nécessite une mobilisation vaste et coordonnée des ressources humaines, financières et matérielles, tout comme un travail conjoint de tous les secteurs et

une collaboration entre toutes les catégories de parties prenantes : gouvernements, organisations internationales, société civile, secteur privé, fondations et individus.

5. Le présent document décrit les objectifs et cibles des objectifs de développement durable qui se rapportent à la santé, définit les principaux enjeux et défis relatifs à leur réalisation et propose des mesures prioritaires que les États Membres et la Région africaine de l'OMS devraient envisager en vue d'atteindre les objectifs de développement durable.

ENJEUX ET DÉFIS

6. La Région africaine supporte la charge de morbidité et de mortalité la plus élevée au monde. En dépit des progrès réalisés, la majorité des pays de la Région n'ont pas atteint les cibles des OMD liées à la santé, dont l'échéance était fixée à la fin d'année 2015. En outre, les progrès remarquables accomplis par un grand nombre de pays en direction des OMD liés à la santé ont ciblé certaines populations uniquement. Les principales entraves à la réalisation des OMD liés à la santé ont été identifiées. Il s'agit de la fragmentation des interventions, de l'insuffisance du financement, de la faiblesse des systèmes de santé, des inégalités dans l'accès aux services de qualité, de la faiblesse de la réponse multisectorielle, des urgences sanitaires et de l'inadéquation des données qui ne permet pas de suivre les progrès accomplis. Il est impératif de combler ces lacunes en cette ère des ODD. Il s'agit là d'une tâche d'importance, eu égard notamment à l'ampleur et à l'ambition du programme relatif aux objectifs de développement durable.

7. *L'élimination de la fragmentation.* Les OMD avaient réussi à attirer à la fois les capitaux et l'attention politique d'un large éventail de groupes d'intérêt, organismes internationaux compris. Toutefois, l'une des conséquences inattendues de l'accent que le programme concernant les OMD a mis sur certaines maladies dans la Région a été que les programmes étaient de plus en plus cloisonnés. Cette situation a aussi engendré la concurrence, la mise en place de structures faisant double emploi et souvent parallèles, l'inefficacité et un manque de cohérence dans la gouvernance sanitaire.

8. *La faiblesse de la réponse multisectorielle.* La nature intégrée et indivisible des ODD décrite ci-dessus met en évidence le fait que les progrès dans un domaine restent tributaires des avancées obtenues dans bien d'autres domaines. Par conséquent, la réalisation de l'objectif 3 passe par l'action d'autres secteurs. Toutefois, institutionnaliser l'action multisectorielle pour le développement sanitaire est loin d'être une sinécure, d'où la nécessité de prendre des mesures délibérées pour faire en sorte que l'effet sur la santé soit pris en compte dans la formulation des politiques.

9. *L'inadéquation du financement.* Des investissements importants sont nécessaires pour atteindre les cibles des ODD liées à la santé. Par exemple, on aura besoin d'au moins US \$37 milliards par an, en plus des dépenses supplémentaires, pour assurer la couverture sanitaire universelle dans le monde¹. La proportion de ce montant qui est requise pour atteindre les cibles dans la Région n'est pas connue, mais elle devrait être forte. Les défis à relever sont : i) l'insuffisance de fonds pour financer les plans gouvernementaux de réalisation des objectifs de développement durable ; ii) la dépendance excessive à l'égard des ressources extérieures pour la mise en œuvre des programmes, quand bien même ces ressources sont imprévisibles et éphémères ; iii) l'utilisation non rationnelle et

¹ Organisation des Nations Unies. *Rapport du Comité intergouvernemental d'experts sur le financement du développement durable*. New York, 2014, page 5 du document anglais.

inefficace des ressources disponibles ; et iv) le faible degré de priorité accordée à la santé dans les plans d'investissement nationaux.

10. *La faiblesse des systèmes de santé.* Les limitations des OMD comprenaient leur portée restreinte qui a entraîné la verticalisation des programmes de santé et de lutte contre la maladie dans les pays, le manque d'attention accordée au renforcement des systèmes de santé, et l'accent mis sur le modèle de solution unique adopté par la planification du développement². Le défi consiste à établir des systèmes de santé capables de proposer des soins intégrés, centrés sur la personne. Pour ce faire, il convient d'une part d'améliorer le leadership et la gouvernance des systèmes de santé, autant que les infrastructures, le financement, les ressources humaines, et d'autre part d'élargir l'accès aux technologies sanitaires, aux médicaments efficaces, aux vaccins et à du sang sûrs, pour ne citer que ces deux mesures.

11. *L'accès inégal aux services à l'efficacité avérée.* On peut pallier les inégalités persistantes (concernant par exemple le sexe, le revenu, le niveau d'instruction et le lieu de résidence) dans l'accès aux services de santé en utilisant la couverture sanitaire universelle comme lame de fond pour atteindre toutes les autres cibles. En effet, la couverture sanitaire universelle peut accroître la cohérence, réduire la fragmentation dans le secteur de la santé et contribuer à l'édification de systèmes de santé solides.

12. *La sécurité sanitaire.* La capacité d'action des pays face aux situations d'urgence s'est améliorée, mais de nombreux problèmes subsistent. Aucun des 47 pays de la Région n'a atteint les cibles liées aux principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (RSI, 2005). Les ministères de la Santé ne disposent pas de capacités suffisantes pour gérer la coordination intersectorielle, qui est pourtant essentielle pour riposter convenablement aux situations d'urgence et aux catastrophes. L'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a mis en lumière trois préoccupations majeures concernant l'application du RSI (2005). Elles ont trait à la mise en place des principales capacités requises en vertu du RSI, à la communication en temps voulu des informations et à l'instauration de mesures supplémentaires par les États Parties.

13. *La disponibilité et l'utilisation de l'information.* Pendant la période des OMD, de nombreuses initiatives ont été prises en vue de mesurer l'état de santé des populations. Des difficultés subsistent toutefois concernant l'accès à des données actualisées, comparables et de qualité qui permettraient aux pays de repérer les inégalités. Un défi supplémentaire est celui de la responsabilisation dans l'utilisation des informations pour améliorer les programmes. Le fait d'avoir mis l'accent sur la collecte d'indicateurs individuels a donné lieu à des systèmes d'information sanitaire fragmentés, à de lourdes charges de notification, et au manque d'interopérabilité des systèmes de données et d'information. On trouvera à l'annexe 3 la liste des indicateurs actuels des ODD.

MESURES PROPOSÉES

14. Les États Membres devraient prendre les mesures décrites ci-après.

- a) S'efforcer d'instaurer un seul plan national, un seul mécanisme de coordination, et un seul cadre de suivi et d'évaluation pour la mise en œuvre du programme relatif aux objectifs de développement durable. Les pays devraient aussi renforcer leur capacité de gouvernance et

² Organisation mondiale de la Santé. *Health in 2015: from MDGs to SDGs*. Genève, 2015, page 3.

de gestion par un dialogue de politique générale avec les partenaires au développement, tout en encourageant et en appliquant la coopération intersectorielle et la convergence à tous les niveaux.

- b) Insister sur la nécessité de prendre des mesures multisectorielles afin d'agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé, de réduire les inégalités en matière de santé au sein des pays et entre eux, et de contribuer au développement durable, y compris à l'intégration de la santé dans toutes les politiques, selon qu'il conviendra. Les pays devraient renforcer les partenariats pour la réalisation des objectifs de développement durable, moyennant l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de cadres de partenariats appropriés en vue d'actions harmonisées.
- c) Assurer un financement à long terme, prévisible et durable en augmentant le budget de la santé publique et en mobilisant d'autres ressources par des mécanismes novateurs et alternatifs comme la taxe sur les transactions financières, comme cela a été convenu lors de la réunion d'Addis Abeba en juillet 2015 sur le financement des objectifs de développement durable³. Les pays devraient également s'efforcer de mobiliser des ressources extérieures pour compléter les ressources nationales et assurer la pérennité et la viabilité du financement. Les pays devraient par ailleurs évaluer et améliorer la manière dont les fonds sont mobilisés et utilisés au profit de la santé et ils devraient acquérir la capacité à suivre les ressources allouées, provenant de toutes les sources, en s'appuyant sur des comptes nationaux de la santé institutionnalisés.
- d) Centrer leurs efforts sur le renforcement des soins de santé primaires et des systèmes de santé en vue d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé, y compris les services de chirurgie et d'anesthésie. Les pays devraient se doter d'un nombre suffisant de personnels de santé, d'un système d'information sanitaire efficace, d'un accès équitable aux produits médicaux, aux vaccins et aux technologies essentiels, d'un système opérationnel de financement de la santé et d'une structure de leadership et de gouvernance robuste.
- e) Poursuivre intensivement des politiques visant à rendre les services de santé disponibles et d'un coût abordable pour tous au point de prestation. L'accélération de l'équité en santé ou de la couverture sanitaire universelle comporte trois interventions essentielles parallèles qui doivent être mises en synergie dans la Région, à savoir : le renforcement de l'accès physique grâce à une meilleure couverture géographique des services de santé, y compris le renforcement des systèmes de santé de district pour la prestation de services essentiels, novateurs et intégrés ; l'amélioration de la qualité des services et des normes ; et le renforcement des évaluations financières en étendant les dispositifs de protection contre le risque financier. En outre, les pays devraient recourir à des modalités de prépaiement ou à d'autres dispositifs de financement afin d'élargir la protection financière et d'éviter que les usagers ne s'appauvrissent en supportant des dépenses de santé catastrophiques.
- f) Améliorer la responsabilisation dans l'utilisation des données et en faire l'élément central des cadres de planification et de suivi des ODD. Priorité doit être donnée à l'utilisation judicieuse des données en vue de la planification et de la prise de décision, et au renforcement des capacités de suivi et d'évaluation. Les pays devraient évaluer régulièrement les progrès

³ Troisième conférence internationale sur le financement pour le développement. 13-16 juillet 2015, Addis Abeba (Éthiopie).

accomplis au moyen d'examens de la qualité menés aux niveaux national et infranational. Le renforcement des systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil et les systèmes de collecte systématique d'informations sanitaires avec des données désagrégées pour surveiller l'équité en santé devraient être érigés en priorité. Cela devrait améliorer la disponibilité de données actualisées et pertinentes pour le programme. Des indicateurs liés à la santé devraient constituer une priorité, au même titre que les indices composites qui servent à mesurer les progrès accomplis dans toutes les dimensions applicables du développement durable. Il convient de promouvoir des observatoires nationaux de la santé ou des plateformes similaires (en cours d'élaboration dans plusieurs pays) pour renforcer la capacité de collecte, d'analyse et d'interprétation de données sanitaires en temps réel.

15. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) continuer à soutenir les États Membres dans les efforts qu'ils font pour donner la priorité aux interventions principales et établir leur chronologie, ainsi que dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans stratégiques ;
- b) renforcer leur rôle de plaidoyer dans l'atteinte des ODD liés à la santé, y compris en améliorant la recherche, et garantir l'accès aux médicaments et vaccins essentiels, sans oublier leur disponibilité ;
- c) continuer à soutenir les États Membres dans leurs efforts visant à générer des ressources et à mieux les utiliser pour réaliser les ODD liés à la santé ; et
- d) continuer à suivre et à établir des rapports sur les progrès accomplis dans la Région vers l'atteinte des cibles liées à la santé.

16. Le Comité régional a examiné le document et adopté les mesures proposées.

ANNEXE 1. Objectif 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

- 3.1 D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes ;
- 3.2 D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans ;
- 3.3 D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et d'autres maladies transmissibles ;
- 3.4 D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être ;
- 3.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool ;
- 3.6 D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route ;
- 3.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux ;
- 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 ;
- 3.9 D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol ;
- 3.a Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac ;
- 3.b Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer pleinement parti des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce relatives à la marge de manœuvre nécessaire pour protéger la santé publique et, en particulier, assurer l'accès universel aux médicaments ;
- 3.c Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement ;
- 3.d Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.

ANNEXE 2. Objectifs de développement durable liés à la santé (ODD)⁴

Objectif 1. Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde

- 1.3 Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient ;
- 1.5 D'ici à 2030, renforcer la résilience des pauvres et des personnes en situation vulnérable et réduire leur exposition et leur vulnérabilité aux phénomènes climatiques extrêmes et à d'autres chocs et catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental.

Objectif 2. Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable

- 2.1 D'ici à 2030, éliminer la faim et faire en sorte que chacun, en particulier les pauvres et les personnes en situation vulnérable, y compris les nourrissons, ait accès tout au long de l'année à une alimentation saine, nutritive et suffisante ;
- 2.2 D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en réalisant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation parmi les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées.

Objectif 5. Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

- 5.2 Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation ;
- 5.3 Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine ;
- 5.6 Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi.

Objectif 6. Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau

- 6.1 D'ici à 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable ;
- 6.2 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable ;

⁴ Document A/68/970. Rapport du Groupe de travail ouvert de l'Assemblée générale sur les objectifs de développement durable. Assemblée générale des Nations Unies, 12 août 2014.
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/68/970&Lang=E (consulté le 5 mars 2015).

- 6.3 D'ici à 2030, améliorer la qualité de l'eau en réduisant la pollution, en éliminant l'immersion de déchets et en réduisant au minimum les émissions de produits chimiques et de matières dangereuses, en diminuant de moitié la proportion d'eaux usées non traitées et en augmentant nettement à l'échelle mondiale le recyclage et la réutilisation sans danger de l'eau.

Objectif 13. Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions⁵

- 13.1 Renforcer, dans tous les pays, la résilience et les capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat ;
- 13.2 Incorporer des mesures relatives aux changements climatiques dans les politiques, les stratégies et la planification nationales.

Objectif 16. Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes

- 16.2 Mettre un terme à la maltraitance, à l'exploitation et à la traite, et à toutes les formes de violence et de torture dont sont victimes les enfants ;
- 16.9 D'ici à 2030, garantir à tous une identité juridique, notamment grâce à l'enregistrement des naissances.

⁵ On considère que la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques est le principal mécanisme international intergouvernemental de négociation de l'action à mener, à l'échelle mondiale, face à ces changements.

ANNEXE 3. Cibles et indicateurs⁶ pour l'objectif 3, intitulé « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge »⁷

Cible	Indicateurs
3.1 D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes.	3.1.2 Proportion d'accouchements pratiqués par du personnel qualifié. 3.1.1 Décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.
3.2 D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1000 naissances vivantes au plus.	3.2.1 Taux de mortalité des moins de cinq ans (décès pour 1000 naissances vivantes). 3.2.2 Taux de mortalité néonatale (décès pour 1000 naissances vivantes).
3.3 D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et d'autres maladies transmissibles.	3.3.1 Nombre de nouvelles infections par le VIH pour 1000 personnes non infectées (par tranche d'âge, par sexe et par populations clés). 3.3.2 Incidence de la tuberculose pour 1000 personnes par année.
3.4 D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être.	3.4.1 Mortalité par maladie cardiovasculaire, cancer, diabète ou maladie respiratoire chronique. 3.4.2 Taux de mortalité par suicide.
3.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool.	3.5.1 Couverture des interventions thérapeutiques (services pharmacologiques, psychosociaux, de désintoxication et de postcure) pour les troubles liés à la toxicomanie. 3.5.2 Usage nocif de l'alcool, défini en fonction du contexte national par la consommation d'alcool pur (en litres) par habitant (âgé de 15 ans ou plus) au cours d'une année civile.
3.6 D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route.	3.6.1 Nombre d'accidents mortels de la route en l'espace de 30 jours, pour 100 000 habitants (standardisé selon l'âge).
3.7 D'ici à 2030, assurer l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale, l'information et l'éducation, et l'intégration de la santé génésique dans les stratégies et programmes nationaux	3.7.1 Pourcentage des femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont les besoins en planification familiale sont satisfaits au moyen de méthodes modernes. 3.7.2 Taux de natalité chez les adolescentes (10-14 ans ; 15-19 ans) pour 1000 femmes dans cette tranche d'âge.
3.8 Réaliser la couverture sanitaire universelle, y compris la protection contre le risque financier, l'accès à des soins de santé essentiels de qualité et l'accès à des médicaments et vaccins essentiels	3.8.1 Couverture des interventions de référence (ex. couverture vaccinale complète de l'enfant, thérapie antirétrovirale, traitement antituberculeux, traitement de l'hypertension, accouchement en présence de personnel

⁶ Les indicateurs marqués d'un astérisque (*) sont en cours d'examen par les membres du groupe d'experts interinstitutionnel des Nations Unies sur les indicateurs des objectifs de développement durable.

⁷ Rapport du groupe d'experts interinstitutionnel des Nations Unies sur les indicateurs des objectifs de développement durable, Nations Unies, Conseil économique et social, Commission de statistique, quarante-septième session, 8-11 mars 2016. Consulté le 5 avril 2016, sur <http://unstats.un.org/unsd/statcom/47th-session/documents/2016-2-IAEG-SDGs-E.pdf>.

sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable pour tous.	qualifié, etc.). 3.8.2 Fraction de la population protégée contre des dépenses de santé directes catastrophiques.
3.9 D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol.	3.9.1 Taux de mortalité attribué à la pollution de l'air intérieur et de l'air ambiant. 3.9.2* Taux de mortalité attribué à des substances chimiques dangereuses, et à la pollution et à la contamination de l'eau et du sol.
3.a Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac.	3.a.1 Prévalence standardisée selon l'âge du tabagisme actuel chez les personnes de 15 ans et plus.
3.b Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer pleinement parti des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce relatives à la marge de manœuvre nécessaire pour protéger la santé publique et, en particulier, assurer l'accès universel aux médicaments.	3.b.1 Proportion de la population ayant accès durablement à des médicaments et des vaccins d'un coût abordable. 3.b.2 Montant total net de l'aide publique au développement consacré à la recherche médicale et aux soins de santé de base.
3.c Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement.	3.c.1 Densité et répartition des agents de santé.
3.d Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.	3.d.1 Pourcentage des attributs de 13 capacités essentielles qui ont été atteints à un moment donné.