

ANNEXE 1

Cadre de suivi des îles-santé

Pour examen par les ministres de la santé des pays océaniques (version du 24 juillet 2017)

Principes

Le cadre repose sur les principes convenus suivants : lien étroit avec les objectifs de développement durable (ODD) ; absence de chevauchement avec les cadres régionaux existants ; minimisation de la charge administrative des pays ; indicateurs assortis de mesures sur les processus et les résultats ; et accent sur un ensemble d'indicateurs de base/minimums, que les pays peuvent compléter s'ils le désirent.

Indicateurs des îles-santé

Le cadre de suivi des îles-santé compte **48 indicateurs obligatoires**. Ces 48 indicateurs ont été classés en deux grands types : 33 indicateurs **de base** (devant être actualisés tous les ans ou tous les deux ans) et 15 indicateurs **complémentaires** (devant être actualisés en utilisant les résultats des enquêtes, généralement tous les 5 à 10 ans). Les indicateurs couvrent un éventail de mesures sur les processus et les résultats (annexe 1). Les mesures sur les processus présentent sans doute un plus grand intérêt pour les décideurs et sont plus sensibles au changement ; elles se prêtent donc mieux à une notification annuelle. Les mesures des résultats présentant un intérêt pour les décideurs ont également été incluses pour fournir aux pays des cibles et des objectifs mobilisateurs ; elles sont toutefois moins susceptibles de changer d'une année à l'autre. Les définitions des indicateurs proviennent autant que possible des cadres mondiaux, par souci de cohérence et de conformité avec les normes internationales, notamment les indicateurs clés pour le Pacifique se rapportant aux ODD (annexe 2). Outre les indicateurs obligatoires, le cadre propose **31 indicateurs facultatifs** (que les pays pourront décider d'utiliser en fonction de leurs priorités et de leurs systèmes de notification). Les pays ne seront pas tenus de fournir des données sur ces indicateurs facultatifs, mais sont encouragés à les intégrer dans leurs cadres nationaux de notification le cas échéant.

Processus de collecte et de validation des données

Sur les 48 indicateurs de base et complémentaires, 42 (88 %) sont déjà couverts par les mécanismes de suivi régionaux et mondiaux existants. Les données les plus récentes ont été **insérées dans les formulaires de saisie de données Excel**, avec des hyperliens vers leur source. **Des colonnes sont prévues pour que les pays saisissent leurs propres données nationales aux côtés de ces chiffres régionaux et mondiaux**. L'utilisation de données régionales et mondiales reposant sur des définitions et méthodes normalisées permet de comparer les données entre pays. L'inclusion de données nationales encourage l'utilisation continue des systèmes nationaux d'information sanitaire, ainsi que l'investissement dans leur amélioration.

Tableau 1. Indicateurs des îles-santé

N°	Intitulé de l'indicateur	Définition ^a	Liens vers des cadres de suivi régionaux ou mondiaux	Sources de données ^b	Disponibilité des données ^c
1. Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la responsabilisation					
Indicateurs de BASE					
1.1	Densité du personnel de santé	Densité d'agents de santé qualifiés* par 10 000 habitants * Médecins, infirmiers et sages-femmes	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 3.c.1) ; Résolution WHA67.24 ; Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales ; Portail d'information sanitaire (HIIP) du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental Base de données nationale : Systèmes d'information administratifs (registre des agents de santé) ; base de données nationale des personnels de santé Rapports publiés : WHO <i>World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs</i>	Très haute
1.2	Dépenses de santé par habitant	Dépenses totales de santé par habitant* (\$US) * Comprend les crédits publics et autres	Indicateurs minima du développement national de la Communauté du Pacifique (IMDN de la CPS) (SP-SSa-1.3)	Source primaire : IMDN de la CPS, HIIP Base de données nationale : Systèmes d'information nationaux ; Comptes nationaux de la santé Rapports publiés : <i>Health at a Glance</i> (OCDE)	Très haute
1.3	Données probantes sur l'évaluation, la planification et la budgétisation annuelles de la santé	Données probantes sur un plan annuel de la santé assorti d'un budget, officiellement diffusé, avec des processus officiels d'examen en place	–	Source primaire : Rapport des informateurs clés	Faible
1.4	Notation des capacités minimales requises du Règlement sanitaire international (RSI)	Moyenne des 13 notes sur les capacités minimales requises du RSI	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 3.d.1) ; RSI (2005)	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales Base de données nationale : Questionnaire de suivi annuel du RSI Rapports publiés : WHO <i>World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs</i>	Haute

N°	Intitulé de l'indicateur	Définition ^a	Liens vers des cadres de suivi régionaux ou mondiaux	Sources de données ^b	Disponibilité des données ^c
1.5	Couverture de l'enregistrement des décès	Pourcentage de décès enregistrés (précisant l'âge et le sexe) au cours d'une période donnée (un an)	Cadre d'action régional sur l'enregistrement des faits d'état civil et statistiques de l'état civil (CRVS) (Objectif 1)	Source primaire : Système sur la couverture de l'enregistrement des faits d'état civil de la Division de statistique des Nations Unies (DSNU) Base de données nationale : Systèmes CRVS ; enquête en population (de préférence représentative à l'échelon national) ; recensement	Très haute
2. Réduction de la charge de morbidité évitable et de la mortalité prématurée					
Indicateurs de BASE					
2.5	Taxes sur le tabac	Données probantes sur la législation visant à réduire l'accessibilité économique des produits du tabac grâce à l'augmentation des taxes sur le tabac	Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles (MNT) (2011) ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020) ; Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) (Pacifique sans tabac)	Source primaire : Tableau de bord de la MANA/Rapport des informateurs clés Base de données régionale ou mondiale : Registre de données de l'Observatoire OMS de la santé mondiale Rapports publiés : <i>Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2015</i>	Haute
2.6	Taxe sur les boissons alcoolisées	Données probantes sur un régime de taxation de la bière, du vin et des spiritueux tenant compte de l'inflation	Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (2011) ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020) ; Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool	Source primaire : Tableau de bord de la MANA/Rapport des informateurs clés Base de données régionale ou mondiale : Registre de données de l'Observatoire OMS de la santé mondiale Rapports publiés : <i>Rapport de situation mondial de l'OMS sur l'alcool et la santé 2014</i>	Indicateur actualisé depuis le dernier cycle de notification
2.7	Taxe sur les boissons sucrées	Taxes sur les boissons sucrées importées ou produites localement d'au moins 20 % du prix de détail ; ou taxes à l'importation équivalentes sur les matières premières utilisées par les producteurs locaux	Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (2011) ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020)	Source primaire : Tableau de bord de la MANA/Rapport des informateurs clés	Faible
2.8	Accès aux médicaments essentiels contre les MNT	Médicaments essentiels contre les MNT disponibles et accessibles dans les établissements publics de soins primaires	Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (2011) ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020)	Source primaire : Tableau de bord de la MANA/Rapport des informateurs clés Base de données régionale ou mondiale : Registre de données de l'Observatoire OMS de la santé mondiale	Indicateur actualisé depuis le dernier cycle de notification

N°	Intitulé de l'indicateur	Définition ^a	Liens vers des cadres de suivi régionaux ou mondiaux	Sources de données ^b	Disponibilité des données ^c
2.10	Couverture des services pour les personnes à risque accru de maladies cardiovasculaires	Proportion de personnes remplissant les conditions qui bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils en prévention des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux	Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (2011) ; Plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT 2013–2020 ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020)	Source primaire : Enquête sur les facteurs de risque de la population (de préférence représentative à l'échelon national) ; systèmes de collecte systématique d'information dans les établissements Rapports publiés : <i>Rapport de l'OMS sur la situation mondiale des MNT 2014</i>	Très faible
2.13	Prévalence générale du VIH	Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH, qu'elles présentent ou non des symptômes du sida	Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies)	Source primaire : Rapports nationaux de l'ONUSIDA, HIIP Base de données nationale : Système de surveillance active au niveau des établissements avec principales estimations démographiques ; principales enquêtes sur la santé de la population ; enquêtes nationales sur la santé de la population Base de données régionale ou mondiale : Registre de données de l'Observatoire OMS de la santé mondiale	Très haute
2.14	Incidence de la tuberculose (TB)	Nombre de nouveaux cas de TB et de rechutes estimé au cours d'une année, pour 100 000 habitants	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 3.3.2) ; IMDN de la CPS (SP-MT-1.2) ; Plan mondial pour mettre fin à la tuberculose 2016–2020	Source primaire : Registre de données de l'Observatoire OMS de la santé mondiale, HIIP Base de données nationale : Système de surveillance de la TB de haute qualité (lié au système de collecte systématique d'information dans les établissements) ; enquêtes démographiques et de santé avec tests diagnostiques de la TB Base de données régionale ou mondiale : IMDN de la CPS Rapports publiés : <i>Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde 2016</i> , OMS	Très haute
2.15	Amputation des extrémités des membres inférieurs chez les diabétiques	Proportion d'amputations liées au diabète* *L'accent étant mis sur les amputations des membres inférieurs, hormis celles concernant uniquement les orteils et les amputations traumatiques non associées au diabète	Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (2011) ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020)	Base de données nationale : Systèmes de collecte systématique d'information dans les établissements ; enquête en population (de préférence représentative à l'échelon national) ; registre sur le diabète	Indicateur actualisé depuis le dernier cycle de notification

N°	Intitulé de l'indicateur	Définition ^a	Liens vers des cadres de suivi régionaux ou mondiaux	Sources de données ^b	Disponibilité des données ^c
2.16a	Décès maternels	Nombre de décès maternels liés à l'accouchement au cours d'une période donnée (généralement un an)	Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales, HIIP	Très haute
2.16b	Taux de mortalité maternelle	Nombre de décès maternels liés à l'accouchement pour 100 000 naissances vivantes	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 3.1.1) ; IMDN de la CPS (SP-SM-1.2) ; Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)	Base de données nationale : Enregistrement des faits d'état civil à large couverture, avec certification médicale de la cause de décès et évaluation périodique de la communication d'informations inexacts ou de la sous-notification ; enquête en population (de préférence représentative à l'échelon national) ; recensement ; études spécialisées Base de données régionale ou mondiale : IMDN de la CPS Rapports publiés : WHO World Health Statistics 2017	Très haute
2.17	Taux de mortalité routière	Nombre estimé de décès liés aux accidents de la route pour 100 000 habitants	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 3.6.1) ; Déclaration de Brasilia sur la sécurité routière, Décennie d'action pour la sécurité routière 2011–2020	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales Base de données nationale : Enregistrement des faits d'état civil à couverture universelle ; enquêtes en population ; enquêtes démographiques et de santé avec autopsie verbale Rapports publiés : Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2015, OMS	Haute
2.18a	Décès par suicide chez les adultes	Nombre absolu de décès par suicide chez les adultes (de 18 ans ou plus) au cours d'une période donnée (généralement un an)	Plan d'action global pour la santé mentale 2013–2020, OMS	Source primaire : Questionnaire du Réseau océanien pour la santé mentale (PIMHnet), HIIP Base de données nationale : Enregistrement des faits d'état civil à large couverture ; études spécialisées ; systèmes statistiques administratifs (rapports de police, dossiers d'hospitalisation) Rapports publiés : Atlas de la santé mentale, OMS	Très haute
2.18b	Taux de mortalité par suicide des adultes	Taux de suicide pour 100 000 habitants au cours d'une période donnée (standardisé selon l'âge)	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 3.6.1) ; Plan d'action global pour la santé mentale 2013–2020		Haute

N°	Intitulé de l'indicateur	Définition ^a	Liens vers des cadres de suivi régionaux ou mondiaux	Sources de données ^b	Disponibilité des données ^c
2.19	Risque de décès prématuré dû à des MNT ciblées	Pourcentage de trentenaires qui décéderont avant leur 70 ^e anniversaire d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, du diabète, ou d'une affection respiratoire chronique, en supposant qu'ils soient soumis aux taux de mortalité par âge actuels et ne meurent pas d'autres causes (traumatismes, VIH/sida, etc.)	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 3.4.1) ; Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (2011) ; Plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT 2013–2020 ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020)	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales Base de données nationale : Enregistrement des faits d'état civil à couverture universelle ; enquêtes démographiques et de santé avec autopsie verbale Rapports publiés : WHO World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs	Haute
2.20	Espérance de vie à la naissance pour les deux sexes	Nombre moyen d'années qu'un nouveau-né pourrait espérer vivre s'il devait être soumis durant toute sa vie aux taux de mortalité par sexe et par âge existant au moment de sa naissance, pour une année donnée, dans un État, un Territoire ou une zone géographique donnés	IMDN de la CPS (SP-St.EtC-1.4)	Source primaire : IMDN de la CPS, HIIP Base de données nationale : Enregistrement des faits d'état civil à large couverture ; enquêtes sur les ménages et recensement de la population ; système de recueil de données sur des échantillons de population	Très haute
Indicateurs COMPLÉMENTAIRES					
2.1	Prévalence du tabagisme	Prévalence standardisée selon l'âge du tabagisme chez les plus de 15 ans	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 3.a.1) ; Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) (Pacifique sans tabac)	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales Base de données nationale : Enquête STEPS ; enquête démographique et de santé Rapports publiés : Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2015	Très haute
2.2	Consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool	Adultes (de plus de 15 ou 18 ans)* déclarant boire six verres standards (60g) ou plus au cours d'un même épisode de consommation d'alcool *L'âge dépend de l'instrument d'enquête utilisé	Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (2011) ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020) ; Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool	Source primaire : Système mondial d'information sur l'alcool et la santé, OMS Base de données nationale : Enquête STEPS ; enquête démographique et de santé Rapports publiés : Rapport de situation mondiale de l'OMS sur l'alcool et la santé 2014	Très haute
2.3	Adultes trop sédentaires	Prévalence standardisée selon l'âge des personnes trop sédentaires âgées de 18 ans ou plus	Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (2011) ; Plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT 2013–2020 ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020)	Source primaire : Registre de données de l'Observatoire OMS de la santé mondiale Base de données nationale : Enquête STEPS ; enquête démographique et de santé Rapports publiés : Rapport de l'OMS sur la situation mondiale des MNT 2014	Très haute

N°	Intitulé de l'indicateur	Définition ^a	Liens vers des cadres de suivi régionaux ou mondiaux	Sources de données ^b	Disponibilité des données ^c
2.4	Violence du partenaire intime	Pourcentage de filles et de femmes de 15 à 49 ans qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles commises par leur partenaire actuel au cours des 12 derniers mois	IMDN de la CPS (DH-GEN-1.12) ; Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 5.2.1) ; Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes ; Résolution 58/147 de l'ONU « Élimination de la violence familiale à l'égard des femmes »	Source primaire : IMDN de la CPS Base de données nationale : Enquête en population (de préférence représentative à l'échelon national) Base de données régionale ou mondiale : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales Rapports publiés : <i>Estimations mondiales et régionales de la violence à l'encontre des femmes, prévalence et conséquences sur la santé de la violence du partenaire intime et de la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire</i> , OMS	Haute
2.9	Dépistage du cancer du col de l'utérus	Couverture du programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus	Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (2011) ; Plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT 2013–2020 ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020)	Source primaire : Registre de données de l'Observatoire OMS de la santé mondiale Base de données nationale : Enquêtes en population (de préférence représentatives à l'échelon national) ; données des établissements ; registre sur le cancer Rapports publiés : <i>Rapport de l'OMS sur la situation mondiale des MNT 2014</i>	Haute
2.11	Couverture des services pour les personnes atteintes de graves troubles mentaux	Pourcentage de personnes atteintes de graves troubles mentaux qui utilisent ces services	Plan d'action global pour la santé mentale 2013–2020, OMS	Source primaire : Enquête en population (de préférence représentative à l'échelon national) ; systèmes d'information des établissements. Rapports publiés : <i>Atlas de la santé mentale</i> , OMS	Très faible
2.12	Prévalence de la contraception	Pourcentage de femmes sexuellement actives de 15 à 49 ans qui utilisent actuellement, ou dont le partenaire utilise, au moins une quelconque méthode contraceptive	IMDN de la CPS (SP-SM-1.4) ; Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)	Source primaire : IMDN de la CPS Base de données nationale : Enquête en population (de préférence représentative à l'échelon national) ; systèmes de collecte systématique d'information dans les établissements ; évaluation des établissements de santé et enquêtes	Très haute

3. Développement physique et mental des enfants

Indicateurs de BASE

N°	Intitulé de l'indicateur	Définition ^a	Liens vers des cadres de suivi régionaux ou mondiaux	Sources de données ^b	Disponibilité des données ^c
3.5	Couverture de l'enregistrement des naissances	Niveau estimé de la couverture de l'enregistrement des naissances	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 16.9.1) ; Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030) ; Cadre d'action régional sur l'enregistrement des faits d'état civil et statistiques de l'état civil (objectif 1)	Source primaire : Registre de données de l'Observatoire OMS de la santé mondiale, Couverture par la DSNU des systèmes CRVS Base de données nationale : Système CRVS ; enquête en population (de préférence représentative à l'échelon national) ; recensement Rapports publiés : <i>La Situation des enfants dans le monde</i> , UNICEF ; WHO <i>World Health Statistics 2017</i>	Très haute
3.6	Preuves de l'existence de politiques sur l'alimentation saine dans les écoles	Preuves de l'existence de politiques nationales relatives à la fourniture et à la promotion de choix d'aliments sains dans les écoles	Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (2011) ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020)	Source primaire : Tableau de bord de la MANA/Rapport des informateurs clés Rapports publiés : <i>Cadre pour une politique scolaire</i> , OMS	Très faible
3.8	Naissances ayant lieu en présence d'un personnel de santé qualifié	Pourcentage de naissances vivantes ayant lieu en présence d'un personnel de santé qualifié au cours d'une période donnée (généralement un an)	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 3.1.2) ; IMDN de la CPS (SP-SM-1.3) ; Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales, HIIP Base de données nationale : Systèmes de collecte systématique d'information dans les établissements ; enquête en population (de préférence représentative à l'échelon national) Base de données régionale ou mondiale : IMDN de la CPS Rapports publiés : <i>La Situation des enfants dans le monde</i> , UNICEF ; WHO <i>World Health Statistics 2017</i>	Très haute
3.9	Couverture vaccinale par le DCP3	Enfants d'un an qui ont reçu trois doses du vaccin antidiphtérique/antitétanique/anticoquelucheux au cours d'une année donnée	IMDN de la CPS (SP-SaE-1.2) ; Plan d'action mondial pour les vaccins 2011–2020	Source primaire : Formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF Base de données nationale : Données administratives ; enquêtes sur les vaccinations Base de données régionale ou mondiale : IMDN de la CPS Rapports publiés : <i>La Situation des enfants dans le monde</i> , UNICEF ; WHO <i>World Health Statistics 2017</i>	Très haute

N°	Intitulé de l'indicateur	Définition ^a	Liens vers des cadres de suivi régionaux ou mondiaux	Sources de données ^b	Disponibilité des données ^c
3.10	Couverture vaccinale antirougeoleuse	Pourcentage d'enfants de moins d'un an ayant reçu au moins une dose de vaccin antirougeoleux au cours d'une année donnée	IMDN de la CPS (SP-SaE-1.1) ; Plan d'action mondial pour les vaccins 2011–2020	Source primaire : Formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF Base de données nationale : Données administratives ; enquêtes sur les vaccinations Base de données régionale ou mondiale : IMDN de la CPS Rapports publiés : <i>La Situation des enfants dans le monde</i> , UNICEF ; WHO <i>World Health Statistics 2017</i>	Très haute
3.11	Couverture du vaccin antipapillomavirus humain chez les adolescents	Adolescentes (âgées de 13 à 15 ans) ayant reçu trois doses du VPH	Plan d'action mondial pour les vaccins 2011–2020	Source primaire : Données administratives ; enquêtes sur les vaccinations	Très faible
3.12	Prévalence du VIH chez les femmes enceintes	Femmes enceintes de 15 à 24 ans soumises à un test de dépistage du VIH lors d'une visite de soins prénatals et dont les résultats sont positifs	IMDN de la CPS (SP-SaS-1.2) ; Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (session extraordinaire de l'AGNU)	Source primaire : Rapports nationaux de l'ONUSIDA Base de données nationale : Systèmes d'information des établissements ; système de surveillance Base de données régionale ou mondiale : IMDN de la CPS ; Registre de données de l'Observatoire OMS de la santé mondiale	Haute
3.13	Taux de natalité chez les adolescentes	Nombre annuel de naissances chez les adolescentes de 15 à 19 ans pour 1000 adolescentes du même groupe d'âge	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 3.7.2) ; IMDN de la CPS (SP-SM-1.5) ; Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales, HIIP Base de données nationale : Systèmes d'information des établissements ; enquêtes sur les ménages Base de données régionale ou mondiale : IMDN de la CPS Rapports publiés : WHO <i>World Health Statistics 2017</i>	Très haute
3.14	Faible poids à la naissance	Pourcentage de nourrissons pesant moins de 2500 grammes au cours d'une période donnée (généralement un an)	IMDN de la CPS (SP-SaE-1.4) ; Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)	Source primaire : IMDN de la CPS, HIIP Base de données nationale : Systèmes d'information administratifs ; enquêtes démographiques et de santé Rapports publiés : <i>La Situation des enfants dans le monde</i> , UNICEF	Très haute

N°	Intitulé de l'indicateur	Définition ^a	Liens vers des cadres de suivi régionaux ou mondiaux	Sources de données ^b	Disponibilité des données ^c
3.15	Taux de mortalité néonatale	Probabilité qu'un enfant né au cours d'une année ou d'une période donnée meure pendant les 28 premiers jours complets de sa vie s'il est soumis aux taux de mortalité par âge correspondant à cette période, pour 1000 naissances vivantes	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 3.2.2) ; IMDN de la CPS (SP-St.EtC-1.3) ; Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales, HIIP Base de données nationale : Système d'information administratif ; enquêtes démographiques et de santé Base de données régionale ou mondiale : IMDN de la CPS Rapports publiés : <i>La Situation des enfants dans le monde</i> , UNICEF	Très haute
3.17	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Probabilité qu'un enfant né au cours d'une année ou d'une période donnée meure avant l'âge de 5 ans, s'il est soumis aux taux de mortalité par âge correspondant à cette période, pour 1000 naissances vivantes	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 3.2.1) ; IMDN de la CPS (SP-St.EtC-1.1) ; Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales, HIIP Base de données nationale : Système d'information administratif ; enquêtes démographiques et de santé Base de données régionale ou mondiale : IMDN de la CPS Rapports publiés : <i>La Situation des enfants dans le monde</i> , UNICEF	Très haute
3.18	Taux de mortalité par suicide des enfants et adolescents	Taux de suicide pour 100 000 habitants au cours d'une période donnée (généralement un an) chez les enfants et les adolescents (de moins de 18 ans)	Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)	Source primaire : Enregistrement des faits d'état civil à couverture universelle ; études spécialisées ; systèmes statistiques administratifs (rapports de police, dossiers d'hospitalisation)	Faible
Indicateurs COMPLÉMENTAIRES					
3.1	Allaitement maternel exclusif	Nourrissons de 0 à 5 mois exclusivement nourris au lait maternel	Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)	Source primaire : Registre de données de l'Observatoire OMS de la santé mondiale, HIIP Base de données nationale : Systèmes de collecte systématique d'information dans les établissements ; enquêtes en population spécifiques Rapports publiés : <i>La Situation des enfants dans le monde</i> , UNICEF	Très haute

N°	Intitulé de l'indicateur	Définition ^a	Liens vers des cadres de suivi régionaux ou mondiaux	Sources de données ^b	Disponibilité des données ^c
3.2	Enfants obèses	Pourcentage d'enfants de 0 à 5 ans obèses (indice de masse corporelle (IMC)-pour-l'âge supérieur à +2 écarts types par rapport à la moyenne des normes de croissance de l'enfant de l'OMS)	IMDN de la CPS (SP-SaE-1.6) ; Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (2011) ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020) ; Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)	Source primaire : IMDN de la CPS Base de données nationale : Dossiers médicaux sur le suivi systématique de la croissance ; systèmes de surveillance nationaux Rapports publiés : <i>La Situation des enfants dans le monde</i> , UNICEF	Faible
3.3	Activité physique insuffisante chez les adolescents	Adolescents (de 13 à 15 ans) pratiquant moins de 60 minutes d'activité physique modérée à intense par jour	Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (2011) ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020)	Source primaire : Enquête mondiale sur la santé à l'école, OMS Base de données nationale : Enquêtes en milieu scolaire ou en population (de préférence représentatives à l'échelon national) Rapports publiés : <i>Cadre pour une politique scolaire</i> , OMS	Haute
3.4	Obésité chez les adolescents	Pourcentage d'adolescents de 13 à 15 ans obèses (IMC-pour-l'âge supérieur à +2 écarts types par rapport à la moyenne des normes de croissance de l'enfant de l'OMS)	Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (2011) ; Plan d'action régional du Pacifique occidental pour la lutte contre les MNT (2014–2020)	Source primaire : Enquête mondiale sur la santé à l'école, OMS Base de données nationale : Enquêtes en milieu scolaire ou en population (de préférence représentatives à l'échelon national) Rapports publiés : <i>Cadre pour une politique scolaire</i> , OMS	Très haute
3.7	Couverture des soins prénatals	Femmes de 15 à 49 ans qui ont mis au monde un enfant vivant et qui ont reçu des soins prénatals à au moins quatre occasions	IMDN de la CPS (SP-SM-1.6) ; Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)	Source primaire : IMDN de la CPS Base de données nationale : Enquêtes sur les ménages ; systèmes de collecte systématique d'information dans les établissements Rapports publiés : <i>La Situation des enfants dans le monde</i> , UNICEF	Très haute

N°	Intitulé de l'indicateur	Définition ^a	Liens vers des cadres de suivi régionaux ou mondiaux	Sources de données ^b	Disponibilité des données ^c
3.16	Enfants ayant un retard de croissance	Pourcentage d'enfants de 0 à 5 ans ayant un retard de croissance (rapport taille/âge inférieur à -2 écarts types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant de l'OMS)	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 2.2.1) ; IMDN de la CPS (SP-SaE-1.5) ; Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales, HIIP Base de données nationale : Dossiers médicaux sur le suivi systématique de la croissance ; systèmes de surveillance nationaux Base de données régionale ou mondiale : IMDN de la CPS Rapports publiés : <i>La Situation des enfants dans le monde</i> , UNICEF ; <i>WHO World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs</i>	Haute
4. Promotion de l'équilibre écologique					
Indicateurs de BASE					
4.2	Résilience au changement climatique et aux catastrophes naturelles	Valeur totale en dollars liée aux nouveaux projets mis en œuvre au cours de l'année écoulée qui ont mis en place des stratégies de développement à faible intensité de carbone, résilientes au changement climatique et visant la réduction des risques de catastrophes	–	Source primaire : Rapport des informateurs clés	Indicateur actualisé depuis le dernier cycle de notification
4.3	Population utilisant des points d'eau améliorés	Population utilisant des points d'eau améliorés au cours d'une période donnée (généralement un an)	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 6.1.1) ; IMDN de la CPS (SP-ENV-1.2)	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales, HIIP Base de données nationale : Cadres administratifs ou réglementaires ; enquête sur les ménages ; recensement démographique Base de données régionale ou mondiale : IMDN de la CPS Rapports publiés : <i>WHO World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs</i>	Très haute

N°	Intitulé de l'indicateur	Définition ^a	Liens vers des cadres de suivi régionaux ou mondiaux	Sources de données ^b	Disponibilité des données ^c
4.4	Population utilisant des installations d'assainissement améliorées	Population utilisant des installations d'assainissement améliorées au cours d'une période donnée (généralement un an)	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 6.2.1) ; IMDN de la CPS (SP-ENV-1.4)	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales, HIIP Base de données nationale : Cadres administratifs ou réglementaires ; enquête sur les ménages ; recensement démographique Base de données régionale ou mondiale : IMDN de la CPS Rapports publiés : WHO World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs	Très haute
Indicateurs COMPLÉMENTAIRES					
4.1	Population utilisant des combustibles modernes pour la cuisson, le chauffage et l'éclairage	Pourcentage des ménages ou de la population utilisant des combustibles et technologies modernes pour la cuisson, le chauffage et l'éclairage, tels que définis dans les recommandations des Lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air intérieur : consommation domestique de combustibles	Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ODD (indicateur 7.1.1)	Source primaire : Tableau de bord sur les ODD des Statistiques sanitaires mondiales Base de données nationale : Données des cadres administratifs ou réglementaires ; enquêtes sur les ménages ; recensement démographique Base de données régionale ou mondiale : IMDN de la CPS Rapports publiés : WHO World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs	Haute
4.5	Nombre de flambées épidémiques de maladies à transmission vectorielle	Nombre de flambées épidémiques de maladies transmises par les moustiques	–	Source primaire : Rapport des informateurs clés ; Réseau océanien de surveillance de la santé publique ; données de surveillance nationales	Très faible

* Les définitions des indicateurs provenant des objectifs de développement durable (ODD), des indicateurs minima du développement national de la Communauté du Pacifique (IMDN de la CPS), de l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS ou de la Plateforme d'information sanitaire du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, ont été directement copiées de leurs dictionnaires de métadonnées respectifs. Les définitions des autres indicateurs ont dans la mesure du possible été reprises de la Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base 2015 (OMS). D'autres informations sur les définitions des indicateurs figurent dans le formulaire Excel de collecte de données.

^b La source primaire fait référence à la base de données, au rapport ou à toute autre source utilisés pour remplir les formulaires Excel de saisie de données (le cas échéant).

^c La disponibilité des données repose sur le nombre de pays ayant pu fournir des données nationales lors du premier cycle de collecte de données (avril 2017) ou pour lesquels des données régionales ou mondiales sont disponibles en ligne. Très faible : 0–24 % des pays fournissant des données ; faible : 25–49 % ; haute : 50–74 % ; très haute : 75–100 %.

Tableau 2. Indicateurs facultatifs du cadre

N°	Intitulé de l'indicateur des îles-santé	Sources de données
1. Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la responsabilisation		
O.1.1	Compte national de la santé	—
O.1.2	Dépenses directes de santé	Observatoire de la santé mondiale (3643)
O.1.3	Taux de chômage	IMDN de la CPS (PD-PA-1.2)
O.1.4	Population vivant sous le seuil de pauvreté	ODD (1.2.1) IMDN de la CPS (PD-PAUV-1.1)
2. Réduction de la charge de morbidité évitable et de la mortalité prématurée		
O.2.1	Faible consommation de fruits et de légumes	—
O.2.2	Preuve de l'existence d'un groupe spécial sur les MNT	—
O.2.3	Situation par rapport aux objectifs intermédiaires fixés concernant les maladies tropicales négligées (MTN)	—
O.2.4	Utilisation d'aides techniques par les handicapés	—
O.2.5	Besoins non satisfaits en matière de contraception	IMDN de la CPS (SP-SM-1.8)
O.2.6	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	Observatoire de la santé mondiale (2936)
O.2.7	Incidence de la gonorrhée	—
O.2.8	Incidence du paludisme	IMDN de la CPS (SP-MTV-1.2)
O.2.9	Prévalence du VIH dans les groupes à haut risque	—
O.2.10	Espérance de vie à 40 ans : hommes	IMDN de la CPS (SP-St.EtC-1.5.1)
O.2.11	Espérance de vie à 40 ans : femmes	IMDN de la CPS (SP-St.EtC-1.5.2)
O.2.12	10 principales causes de décès	—
3. Développement physique et mental des enfants		
O.3.1	Preuve de l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant	—
O.3.2	Taux net de scolarisation dans le primaire	IMDN de la CPS (PH-PEDF-2.11)
O.3.3	Taux d'achèvement dans le secondaire	—
O.3.4	Taux d'alphabétisme des jeunes	IMDN de la CPS (PH-EDU-1.5)
O.3.5	Syphilis congénitale	Observatoire de la santé mondiale (4493)
O.3.6	Taux de mortalité infantile	IMDN de la CPS (SP-St.EtC-1.2)
4. Promotion de l'équilibre écologique		
O.4.1	Population urbaine vivant dans des bidonvilles ou des implantations sauvages	—
O.4.2	Population urbaine exposée à la pollution atmosphérique	—
O.4.3	Financement officiel de l'action climatique par les pays développés, en plus de l'aide publique au développement (APD)	—
O.4.4	Part des zones côtières et marines protégées	ODD (14.5.1)
O.4.5	Part des espaces publics et verts rapportée à l'espace urbain	—
O.4.6	Évolution annuelle de la superficie boisée et des terres cultivées	—

N°	Intitulé de l'indicateur des îles-santé	Sources de données
O.4.7	Collecte périodique et bonne gestion des déchets urbains	ODD (11.6.1)
O.4.8	Pertes dues aux catastrophes naturelles, liées ou non au changement climatique	ODD (11.5.2)
O.4.9	Incidence de la fièvre typhoïde	—

PROJET

Annexe 1 : Indicateurs des îles-santé dans la chaîne des résultats

Facteurs de risque et comportements	Contributions et processus	Produits	Résultats	Impact
<p>Réduction de la charge de morbidité évitable et de la mortalité prématurée</p> <ul style="list-style-type: none"> (2.1) Prévalence du tabagisme (2.2) Consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool (2.3) Adultes trop sédentaires (2.4) Violence du partenaire intime <p>Développement physique et mental des enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> (3.1) Allaitement maternel exclusif (3.2) Enfants obèses (3.3) Activité physique insuffisante chez les adolescents (3.4) Obésité chez les adolescents <p>Promotion de l'équilibre écologique</p> <ul style="list-style-type: none"> (4.1) Population utilisant des combustibles modernes pour la cuisson, le chauffage et l'éclairage 	<p>Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la responsabilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> (1.1) Densité du personnel de santé (1.2) Dépenses de santé par habitant (1.3) Données probantes sur l'évaluation, la planification et la budgétisation annuelles de la santé (1.4) Notation des capacités minimales requises du Règlement sanitaire international (RSI) (1.5) Couverture de l'enregistrement des décès <p>Réduction de la charge de morbidité évitable et de la mortalité prématurée</p> <ul style="list-style-type: none"> (2.5) Taxes sur le tabac (2.6) Taxe sur les boissons alcoolisées (2.7) Taxe sur les boissons sucrées <p>Développement physique et mental des enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> (3.5) Couverture de l'enregistrement des naissances (3.6) Preuves de l'existence de politiques sur l'alimentation saine dans les écoles <p>Promotion de l'équilibre écologique</p> <ul style="list-style-type: none"> (4.2) Résilience au changement climatique et aux catastrophes 	<p>Réduction de la charge de morbidité évitable et de la mortalité prématurée</p> <ul style="list-style-type: none"> (2.8) Accès aux médicaments essentiels contre les MNT (2.9) Dépistage du cancer du col de l'utérus (2.10) Couverture des services pour les personnes à risque accru de maladies cardiovasculaires (2.11) Couverture des services pour les personnes atteintes de graves troubles mentaux (2.12) Prévalence de la contraception <p>Développement physique et mental des enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> (3.7) Couverture des soins prénatals <p>Promotion de l'équilibre écologique</p> <ul style="list-style-type: none"> (4.3) Population utilisant des points d'eau améliorés (4.4) Population utilisant des installations d'assainissement améliorées 	<p>Réduction de la charge de morbidité évitable et de la mortalité prématurée</p> <ul style="list-style-type: none"> (2.13) Prévalence générale du VIH (2.14) Incidence de la tuberculose (TB) (2.15) Amputation des extrémités des membres inférieurs chez les diabétiques <p>Développement physique et mental des enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> (3.8) Naissances ayant lieu en présence d'un personnel de santé qualifié (3.9) Couverture vaccinale par le DCP3 (3.10) Couverture vaccinale antirougeoleuse (3.11) Couverture du vaccin antipapillomavirus humain chez les adolescents (3.12) Prévalence du VIH chez les femmes enceintes <p>Promotion de l'équilibre écologique</p> <ul style="list-style-type: none"> (4.5) Nombre de flambées épidémiques de maladies à transmission vectorielle 	<p>Réduction de la charge de morbidité évitable et de la mortalité prématurée</p> <ul style="list-style-type: none"> (2.16a et 2.16b) Mortalité maternelle (2.17) Taux de mortalité routière (2.18a et 2.18b) Taux de mortalité par suicide des adultes (2.19) Risque de mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles (MNT) ciblées (2.20) Espérance de vie à la naissance pour les deux sexes <p>Développement physique et mental des enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> (3.13) Taux de natalité chez les adolescentes (3.14) Faible poids à la naissance (3.15) Taux de mortalité néonatale (3.16) Enfants ayant un retard de croissance (3.17) Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (3.18) Taux de mortalité par suicide des enfants et adolescents

Annexe 2 : Indicateurs clés pour le Pacifique se rapportant aux ODD liés à la santé (mars 2017)

Objectif n°	Intitulé de l'objectif	Cible ODD	Indicateur ODD	Indicateur des îles-santé
1	Élimination de la pauvreté	1.2 D'ici à 2030, réduire de moitié au moins la proportion d'hommes, de femmes et d'enfants de tout âge qui vivent dans la pauvreté sous tous ses aspects, telle que définie par chaque pays et quelles qu'en soient les formes	1.2.1 Proportion de la population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté, par sexe et âge	O.1.4
2	Élimination de la faim	2.2 D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en atteignant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées	2.2.1 Prévalence du retard de croissance (indice taille/âge inférieur à -2 écarts types par rapport à la moyenne des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans	3.16
			2.2.2 Prévalence de la malnutrition (indice poids/taille supérieur à +2 écarts types ou inférieur à -2 écarts types par rapport à la moyenne des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS chez les enfants de moins de 5 ans, par type (surpoids et émaciation))	3.2 (nécessiterait la modification de la définition de IMC-pour l'âge par poids/taille)
3	Bonne santé et bien-être	3.1 D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes	3.1.1 Taux de mortalité maternelle	2.16b
			3.1.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	3.8
		3.2 D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus	3.2.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	3.17
			3.2.2 Taux de mortalité néonatale	3.15
		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 autres maladies transmissibles	3.3.2 Incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants	2.14
			3.3.5 Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires	O.2.3 (nécessiterait la modification de la définition de l'indicateur)
		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 Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques	2.19

Objectif n°	Intitulé de l'objectif	Cible ODD	Indicateur ODD	Indicateur des îles-santé
3	Bonne santé et bien-être	3.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool	3.5.2 Abus d'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	2.2 <i>(nécessiterait la modification de la définition de l'indicateur)</i>
		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 veiller à la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux	3.7.1 Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale 3.7.2 Taux de natalité chez les adolescentes (10 à 14 ans et 15 à 19 ans) pour 1 000 adolescentes du même groupe d'âge	2.12 3.13
		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	3.8.1 Couverture des services de santé essentiels (définie comme la couverture moyenne des services essentiels telle que déterminée par les 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)	O2.10 et O2.11 <i>(nécessiteraient la modification de la définition de l'indicateur)</i>
		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 de la consommation actuelle de tabac chez les plus de 15 ans (taux comparatifs par âge)	2.1
		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 du personnel de santé	1.1
		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 Application du Règlement sanitaire international (RSI) et préparation aux urgences sanitaires	1.4
4	Qualité de l'éducation	4.1 D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons suivent, sur un pied d'égalité, un cycle complet d'enseignement primaire et secondaire gratuit et de qualité, qui débouche sur un apprentissage véritablement utile	4.1.1 Proportion d'enfants et de jeunes : a) en cours élémentaire ; b) en fin de cycle primaire ; c) en fin de premier cycle du secondaire qui maîtrisent au moins les normes d'aptitudes minimales en i) lecture et ii) mathématiques, par sexe	O3.2 et O3.3 <i>(nécessiteraient la modification de la définition de l'indicateur)</i>

Objectif n°	Intitulé de l'objectif	Cible ODD	Indicateur ODD	Indicateur des îles-santé
		4.6 D'ici à 2030, faire en sorte que tous les jeunes et une proportion considérable d'adultes, hommes et femmes, sachent lire, écrire et compter	4.6.1 Pourcentage de la population d'un groupe d'âge donné ayant les compétences voulues à au moins un niveau d'aptitude fixé a) en alphabétisme et b) numératie fonctionnels, par sexe	O.3.4 (nécessiterait la modification de la définition de l'indicateur)
5	Égalité des sexes	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	5.2.1 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge	2.4
6	Eau propre et assainissement	6.1 D'ici à 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable	6.1.1 Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité	4.3
		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	6.2.1 Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité, notamment des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon	4.4
11	Villes et communautés durables	11.5 D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de personnes tuées et le nombre de personnes touchées par les catastrophes, y compris celles qui sont liées à l'eau, et réduire nettement la part du produit intérieur brut mondial représentée par les pertes économiques directement imputables à ces catastrophes, l'accent étant mis sur la protection des pauvres et des personnes en situation vulnérable	11.5.2 Pertes économiques directes par rapport au PIB mondial, dommages causés aux infrastructures critiques et perturbation des services de base, attribuables aux catastrophes	O.4.8
		11.6 D'ici à 2030, réduire l'impact environnemental négatif des villes par habitant, y compris en accordant une attention particulière à la qualité de l'air et à la gestion, notamment municipale, des déchets	11.6.1 Proportion de déchets urbains solides régulièrement collectés et éliminés de façon adéquate sur le total des déchets urbains solides générés, par ville	O.4.7
14	Vie sous-marine	14.5 D'ici à 2020, préserver au moins 10 pour cent des zones marines et côtières, conformément au droit national et international et compte tenu des meilleures informations scientifiques disponibles	14.5.1 Proportion de la surface maritime couverte par des aires marines protégées	O4.4
16	Paix, justice et institutions solides	16.9 D'ici à 2030, garantir à tous une identité juridique, notamment grâce à l'enregistrement des naissances	16.9.1 Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant été enregistrés par une autorité d'état civil, par âge	3.5