



Target 3.8: Achieve universal  
health coverage

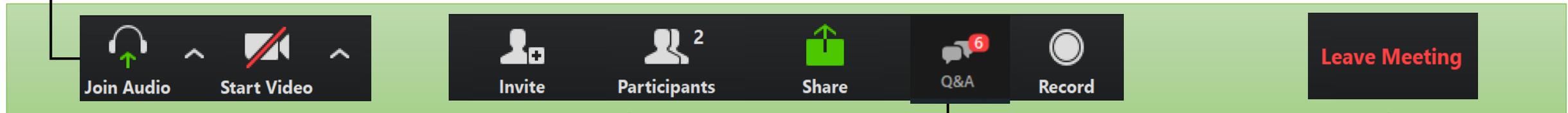


## Séance d'information à l'intention des États Membres sur le suivi de la couverture sanitaire universelle (cible 3.8 des objectifs de développement durable) : Révision des indicateurs 3.8.1 et 3.8.2 des ODD relatifs à la CSU

Division Données, analyse et résultologie (DDI) de l'OMS ; Département Données et analyses  
Division de la couverture sanitaire universelle et du parcours de vie de l'OMS ; Département  
Financement et économie de la santé

# Interactions et questions : **Participants virtuels**

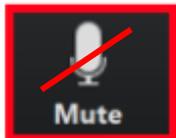
\* **Rejoindre la présentation audio :**  
Sélectionnez la manière dont vous souhaitez participer à l'appel : par téléphone ou via ordinateur.



**Participants :** Cliquez ici pour voir la liste des participants à la réunion.

**Pour les questions-réponses :** Cliquez ici pour poser vos questions MAIS n'hésitez pas à les verbaliser dans votre propre langue le moment venu !

**Quitter la réunion :** Cliquez ici pour quitter la réunion.



**Veillez vous mettre en sourdine et éteindre votre vidéo.**  
**Si vous avez besoin de rétablir le son, vous pouvez cliquer sur ce bouton.**

---

## Autres informations

- ✓ Nous allons d'abord faire une présentation
- ✓ Après la présentation, il y aura une période consacrée aux questions et aux réponses
  - ✓ Nous prendrons d'abord les questions oralement en anglais  
Veuillez lever la main et nous allumerons votre micro
  - ✓ Nous lirons ensuite toutes les questions
- ✓ Veuillez garder vos caméras désactivées, à moins que vous ne parliez

---

# Ordre du jour

- Remarques liminaires : Suivi de la CSU dans le cadre des ODD et processus de révision des ODD
- Révisions proposées pour l'ODD 3.8.1
- Révisions proposées pour l'ODD 3.8.2
- Pour terminer : Échéancier et prochaines étapes

---

# Couverture sanitaire universelle (CSU)

La CSU signifie que **chaque personne** peut avoir recours aux **services de santé de qualité dont elle a besoin, où et quand elle en a besoin, sans être exposée à des difficultés financières.**

Pour atteindre l'objectif de la CSU d'ici 2030, il faut des mesures en amont, ciblées et accélérées qui s'appuient sur des données et des preuves solides.

Pour suivre les progrès vers la CSU à l'aide des indicateurs les plus pertinents, l'OMS propose de réviser les indicateurs des ODD relatifs à la CSU.

# Suivi au sein des ODD

## Couverture sanitaire universelle (CSU)



### Cible 3.8 des ODD

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.

### Indicateurs

#### **3.8.1**

Couverture des services de santé essentiels

#### **3.8.2**

Proportion de la population dont les dépenses des ménages liées à la santé sont élevées par rapport au pourcentage des dépenses totales ou du revenu des ménages.

---

## Suivi au sein des ODD

- L'Organisation des Nations Unies reconnaît l'OMS en tant qu'organisme dépositaire des **indicateurs 3.8.1 et 3.8.2 des ODD** et la **Banque mondiale** en tant que co-dépositaire pour l'indicateur 3.8.2.
- La révision proposée pour l'indicateur 3.8.2 a été élaborée en collaboration avec la Banque mondiale.
- Le soutien de l'OMS dans le cadre du suivi de la CSU est soutenu par la **résolution 72.4 de l'Assemblée mondiale de la santé.\***

\* Il existe plusieurs résolutions régionales

---

## Processus de révision des ODD : qui et comment ?

- Examen complet du cadre mondial d'indicateurs mené par le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable (IAEG-SDG, selon le sigle anglais).
- Au total, 68 propositions ont été présentées dans le cadre de l'appel à propositions d'avril 2024.
  - L'IAEG-SDG a décidé d'inclure 15 propositions dans la consultation ouverte mondiale (juillet/août 2024)
  - Les propositions pour 3.8.1 et 3.8.2 sont incluses
- Décembre 2024 : Le Groupe préparera sa proposition finale pour la révision de 2025 et présentera celle-ci à la Commission pour examen lors de la cinquante-sixième session en mars 2025.



Organisation  
mondiale de la Santé

# Indice de couverture des services pour la couverture sanitaire universelle (ODD 3.8.1) : Révision 2025

Données, analyse et résultologie  
21 août 2024

# Indice de couverture des services pour la CSU

- Divisé en quatre **principaux domaines de santé** ou de suivi.
- En gris, les indicateurs ne sont actuellement pas inclus dans le calcul en raison d'une faible couverture des données.

Principaux domaines de santé	Indicateur
Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (RMNCH, selon le sigle anglais)	Demande satisfaite par des méthodes modernes parmi les femmes de 15 à 49 ans mariées ou en couple (%)
	Soins prénatals, quatre visites ou plus (SPN4) (%)
	Enfants d'un an ayant reçu 3 doses d'un vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) (%)
	Comportement de recours aux soins pour les enfants suspectés de pneumonie (%)
Maladies infectieuses (MI)	Couverture du traitement antituberculeux (%)
	Personnes vivant avec le VIH sous TARV (%)
	Population à risque dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide (%)
	Ménages ayant accès à des services d'assainissement et d'hygiène au moins élémentaires (%)
Maladies non transmissibles (MNT)	Prévalence du traitement (médicamenteux) de l'hypertension chez les adultes hypertendus âgés de 30 à 79 ans
	Glycémie plasmatique à jeun (GPJ) moyenne, (mmol/L) (adultes 18)
	Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 30 à 49 ans (%)
	Adultes âgés de 15 ans et plus n'ayant pas fumé de tabac au cours des 30 derniers jours (%)
Capacité d'accueil et accessibilité des services	Lits d'hôpitaux par habitant (avec seuil)
	Professionnels de santé par habitant (avec seuil) : médecins, psychiatres et chirurgiens
	Proportion d'établissements de santé disposant de la liste de base des médicaments essentiels recommandée par l'OMS
	Indice de capacité de base du Règlement sanitaire international

# | Cadre de révision

- Définition de la CSU utilisée pour organiser les indicateurs selon trois piliers :
  - Parcours de vie
  - Type de service
  - Principaux domaines de santé (actuels)
- L'OMS définit la CSU comme garantissant que chaque personne ait accès à la **gamme complète** des services de santé de qualité dont elle a besoin, où et quand elle en a besoin, sans être exposée à des difficultés financières. Elle couvre l'ensemble des services de santé essentiels, de la **promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs**.

# | Résumé de l'examen des indicateurs

- Indicateurs de l'Observatoire mondial de la Santé (GHO) et propositions du programme général de travail (PGT) associés à des catégories au sein de trois piliers.
- Indicateurs réduits en fonction des critères quantitatifs nécessaires pour la tendance temporelle et la couverture du pays.
- Des lacunes subsistent avec les piliers testés.
  - **Type de service** : réadaptation et soins palliatifs
  - **Principaux domaines de santé** : santé mentale, traumatismes
  - **Parcours de vie** : *indicateurs spécifiques à la population âgée*
- Marge d'amélioration dans la disponibilité des données.
  - 18 % des indicateurs du GHO correspondent à 5 critères quantitatifs requis.
  - Le principe/critère de désagrégation n'a pas été appliqué pour cause de disponibilité limitée.
- Présenté fin mars via le Data Hub & Spoke (H&S) de l'OMS pour obtenir des commentaires.

# | Cible du milliard relative à la CSU du PGT contre ODD de l'ICS en vue de la CSU

## Différences entre les indicateurs

Indicateur de suivi	PGT Cible du milliard relative à la CSU	ODD ICS en vue de la CSU
Personnel de santé	Médecins et personnel infirmier/sages-femmes	Médecins, chirurgiens et psychiatres
Diabète	Augmentation de la glycémie à jeun ( $\geq 7,0$ mmol/L) (estimation normalisée selon l'âge)	Glycémie à jeun moyenne (mmol/L) (estimation normalisée selon l'âge)
Planification familiale	Femmes en âge de procréer	Femmes mariées ou en couple

## Différence de calcul

- Prévalence du tabagisme :
  - ICS : rééchélonné pour fournir une résolution plus fine basée sur une limite minimale de 50 %
  - Milliard : non rééchélonné
- Le calcul des milliards est une moyenne arithmétique (par opposition à géométrique pour l'ICS) pour permettre la conversion en population

# Résumé des révisions des indicateurs

Garder les piliers actuels (principaux domaines de santé) étant donné qu'il n'existe pas de pilier unique sans lacunes/améliorant l'indice.

Principaux domaines de santé	Indicateur	Proposition	Raison
Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (RMNCH)	Demande satisfaite par des méthodes modernes parmi les femmes de 15 à 49 ans mariées ou en couple (%)	Demande satisfaite par des méthodes modernes parmi les femmes de 15 à 49 ans (%)	Correspondance avec le PGT
	Soins prénatals, quatre visites ou plus (SPN4) (%)		
	Enfants d'un an ayant reçu 3 doses d'un vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) (%)		
	Comportement de recours aux soins pour les enfants suspectés de pneumonie (%)		
Maladies infectieuses (MI)	Couverture du traitement antituberculeux (%)		
	Personnes vivant avec le VIH sous TARV (%)		
	Population à risque dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide (%)		
	Ménages ayant accès à des services d'assainissement et d'hygiène au moins élémentaires (%)		
Maladies non transmissibles (MNT)	Prévalence du traitement (médicamenteux) de l'hypertension chez les adultes hypertendus âgés de 30 à 79 ans		
	Glycémie plasmatique à jeun (GPJ) moyenne, (mmol/L) (adultes 18)	Couverture du traitement du diabète (prise de médicaments) chez les adultes de 30 ans et plus atteints de diabète (estimation normalisée selon l'âge) (%)	La proposition est le traitement plutôt qu'une substitution
	Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 30 à 49 ans (%)		
	Adultes âgés de 15 ans et plus n'ayant pas fumé de tabac au cours des 30 derniers jours (%)		
Capacité d'accueil et accessibilité des services	Lits d'hôpitaux par habitant (avec seuil)		
	Professionnels de santé par habitant (avec seuil) : médecins, psychiatres et chirurgiens	Personnel de santé par habitant (avec seuil) : médecins, personnel infirmier/sages-femmes	Correspondance avec le PGT
	Proportion d'établissements de santé disposant de la liste de base des médicaments essentiels recommandée par l'OMS		
	Indice de capacité de base du Règlement sanitaire international		

# | Méthodes : pondération de la population

L'ICS est défini comme la moyenne géométrique des quatre sous-indices :

$$ICS = (RMNCH \cdot MI \cdot MNT \cdot Capacité)^{1/4}$$

Où chaque sous-indice est une moyenne géométrique des indicateurs de suivi. Pour *RMNCH* :

$$RMNCH = (PF \cdot SPN \cdot DTC3 \cdot IRA)^{1/4}$$

Pour chaque sous-indice, nous remplaçons la moyenne géométrique par une **moyenne géométrique pondérée**, avec les populations spécifiques à l'indicateur comme coefficients de pondération. Pour *RMNCH* :

$$RMNCH^* = (PF^{Pop_{PF}} \cdot SPN^{Pop_{ANC}} \cdot DTC3^{Pop_{DTP3}} \cdot IRA^{Pop_{IRA}})^{1/4}$$

ICS: indice de couverture des services ; RMNCH: santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; MI : maladies infectieuses ; MNT : maladies non transmissibles ; PF : planification familiale ; SPN : soins prénatals ; DTC3 : vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche ; IRA : infection respiratoire aiguë

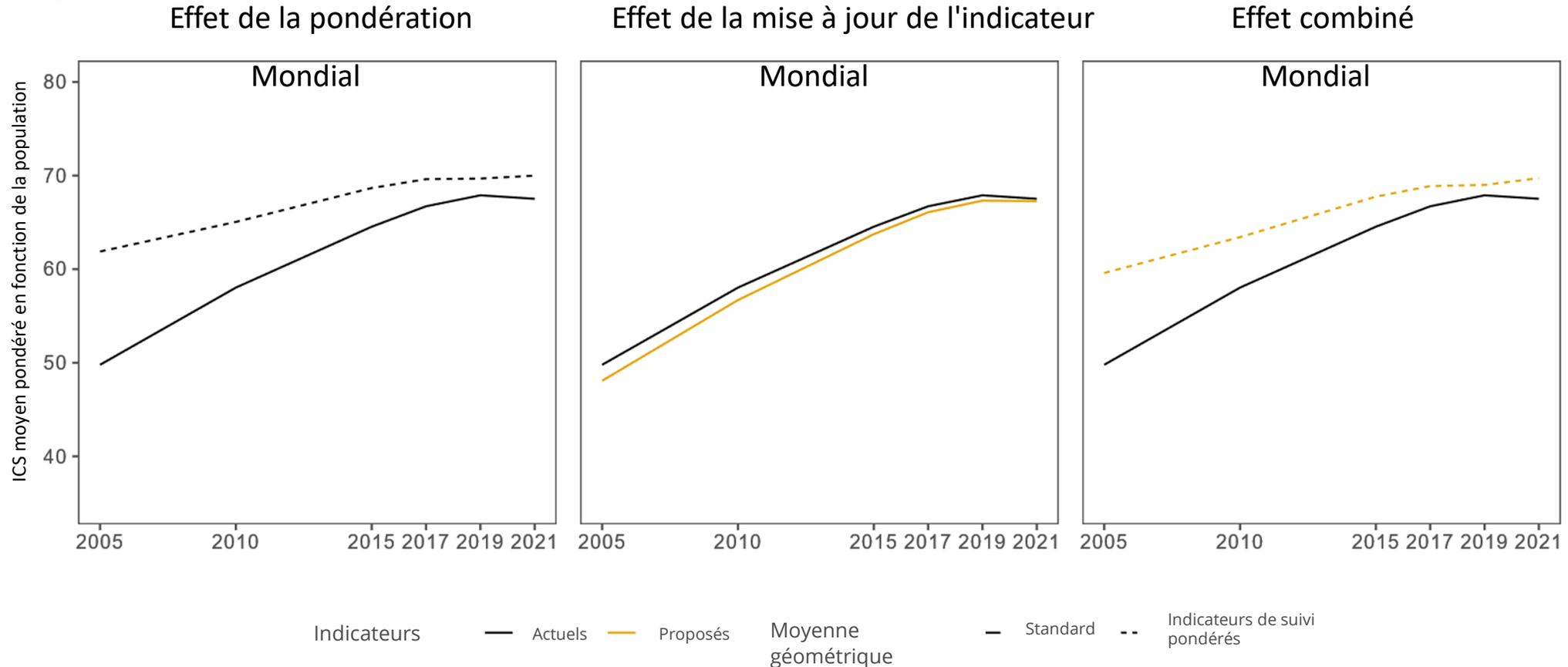
# Méthodes : pondération de la population

- Utilisation des dénominateurs d'indicateurs pour la moyenne géométrique pondérée.
- Tous les résultats présentés sont sujets à révision avec les données à jour disponibles

Principaux domaines de santé	Indicateur	Dénominateur pour les métadonnées	Utilisé en cas de différence (en raison de la disponibilité)
Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (RMNCH)	Demande satisfaite par des méthodes modernes parmi les femmes de 15 à 49 ans (%)	Nombre de femmes de 15 à 49 ans ayant besoin de planification familiale	Femmes de 15 à 49 ans
	Soins prénatals, quatre visites ou plus (SPN4) (%)	Nombre total de femmes de 15 à 49 ans qui ont donné naissance à un enfant vivant au cours de la même période	
	Enfants d'un an ayant reçu 3 doses d'un vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) (%)	Tous les enfants de 1 an	
	Comportement de recours aux soins pour les enfants suspectés de pneumonie (%)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA) (toux et respiration rapide ou difficile en raison d'un problème au niveau de la poitrine et non d'un nez bouché uniquement) au cours des 2 semaines précédant l'enquête	Enfants de moins de 5 ans
Maladies infectieuses (MI)	Couverture du traitement antituberculeux (%)	Nombre de nouveaux cas et de rechutes au cours de la même année	
	Personnes vivant avec le VIH sous TARV (%)	Nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH au cours de la même période	
	Population à risque dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide (%)	Nombre total de personnes dans les zones d'endémie palustre	Population totale des pays d'endémie
Maladies non transmissibles (MNT)	Ménages ayant accès à des services d'assainissement et d'hygiène au moins élémentaires (%)	Population totale	
	Prévalence du traitement (médicamenteux) de l'hypertension chez les adultes hypertendus âgés de 30 à 79 ans	Nombre d'adultes de 30 à 79 ans souffrant d'hypertension (à savoir, ayant une tension artérielle systolique $\geq 140$ mmHg, une tension artérielle diastolique $\geq 90$ mmHg ou prenant des médicaments contre l'hypertension)	
	Couverture du traitement du diabète (prise de médicaments) chez les adultes de 30 ans et plus atteints de diabète (estimation normalisée selon l'âge) (%)	Nombre d'adultes de 30 ans et plus sous traitement contre le diabète, ou glycémie à jeun $\geq 7,0$ mmol/l, ou HbA1c $\geq 6,5$ %	Population totale de plus de 30 ans
Capacité d'accueil et accessibilité des services	Adultes âgés de 15 ans et plus n'ayant pas fumé de tabac au cours des 30 derniers jours (%)	Population totale	
	Lits d'hôpitaux par habitant (avec seuil)	Population totale	
Capacité d'accueil et accessibilité des services	Professionnels de santé par habitant (avec seuil) : médecins, personnel infirmier/sages-femmes	Population totale	
	Indice de capacité de base du Règlement sanitaire international	Population totale	

# Résultats : pondération en fonction de la population (mondiale)

- Mise à jour des indicateurs : la tendance mondiale est à la baisse.
- Mise à jour des indicateurs + pondération : baisse et aplanissement pour une évolution plus cohérente dans le temps.

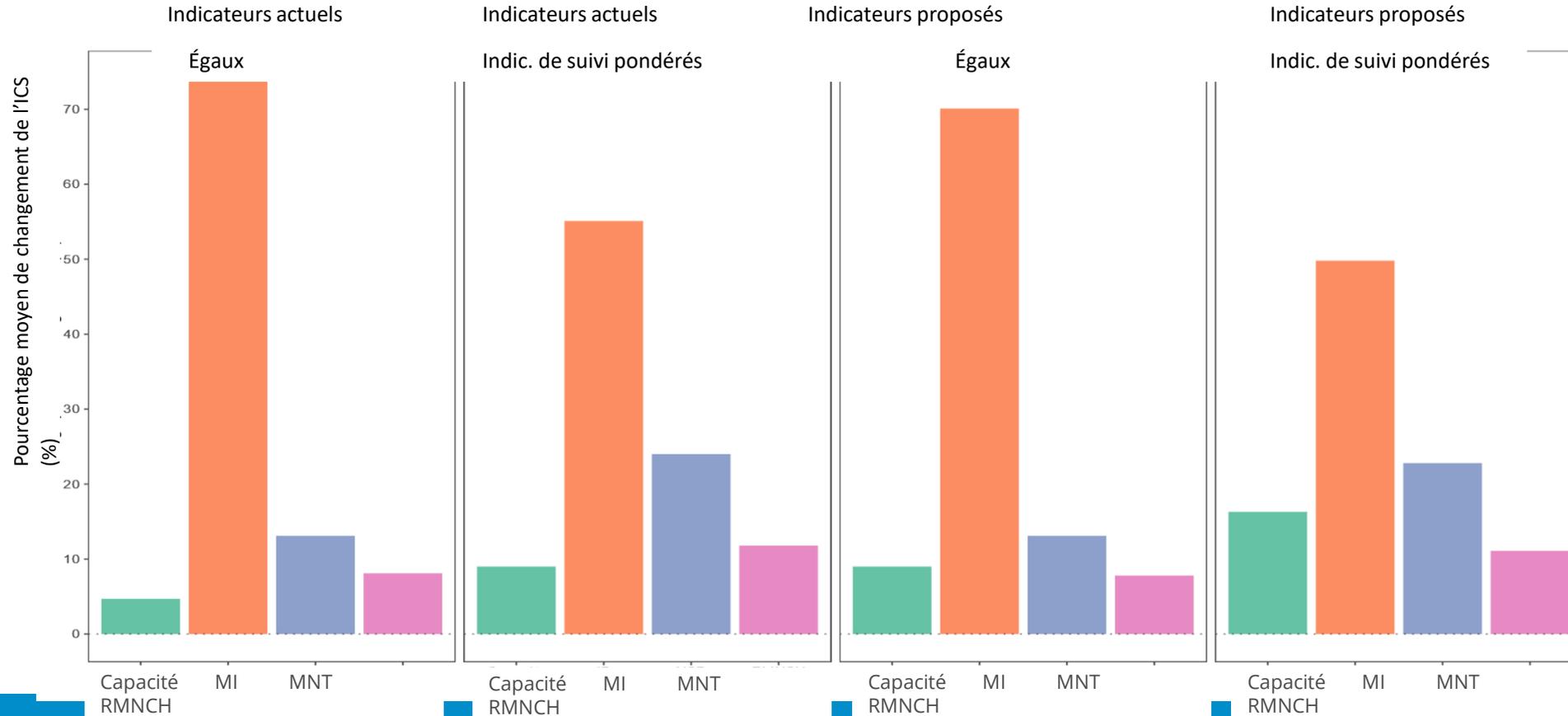


# Résultats : pondération en fonction de la population (domaine de santé)

- La proportion de changement dans l'ICS attribuée aux changements dans les indicateurs de maladies infectieuses diminue avec les indicateurs proposés et la moyenne pondérée.

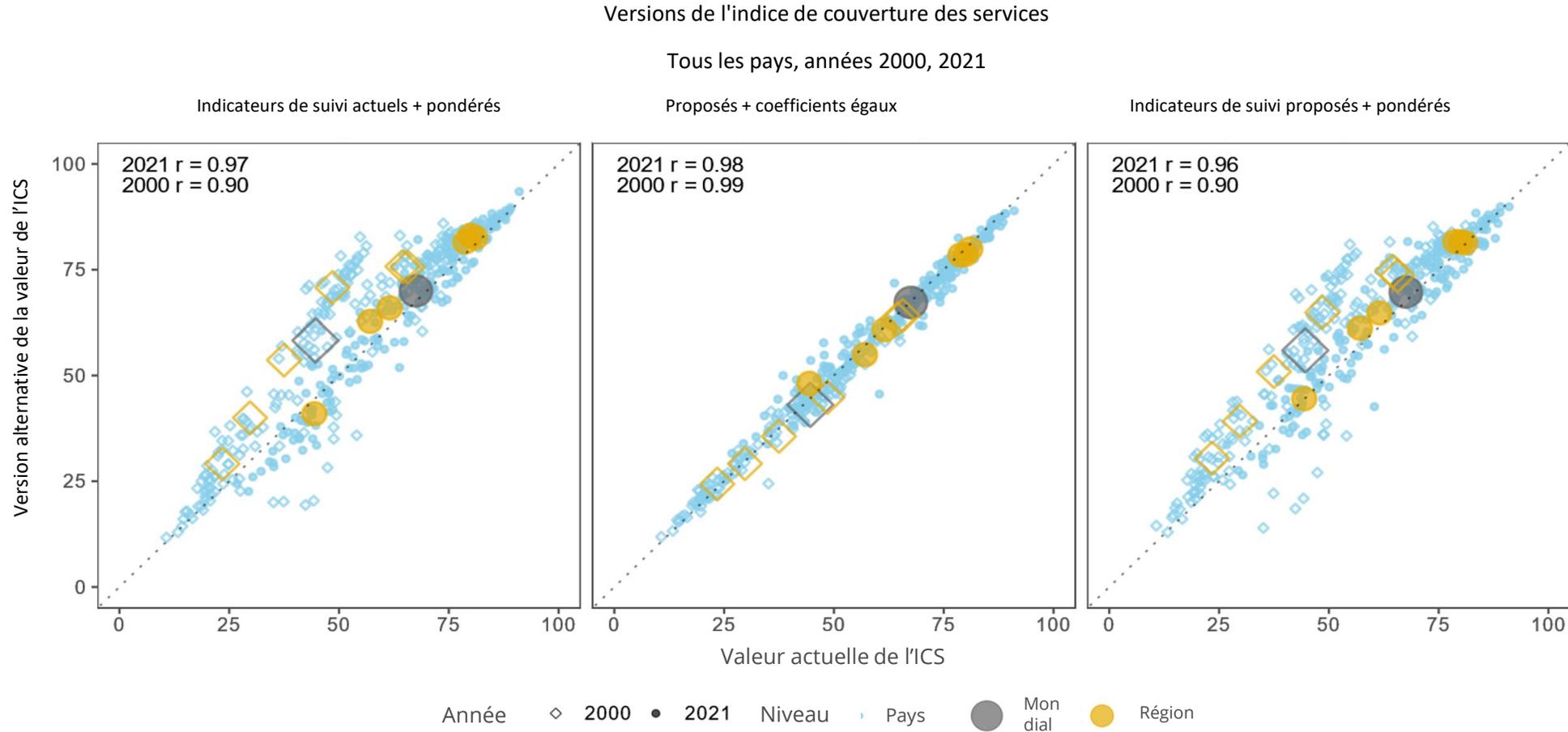
Pourcentage de changement de l'ICS (2000-2021)

Mondial : Moyenne des effets sur l'indicateur pondérée en fonction de la population



# Résultats : pondération en fonction de la population (pays)

- Mise à jour des indicateurs : déplace la plupart des pays-années vers le bas.
- Mise à jour des indicateurs + pondération : variations nationales plus importantes.



## | Résumé des révisions proposées pour l'ODD 3.8.1

- Trois modifications d'indicateurs dans le même domaine de santé, augmentant la disponibilité des données.
- Aucune augmentation de la charge de travail liée à la notification.
- La moyenne géométrique est remplacée par la moyenne géométrique pondérée en fonction de la population pour une contribution plus égale des autres indicateurs de suivi.



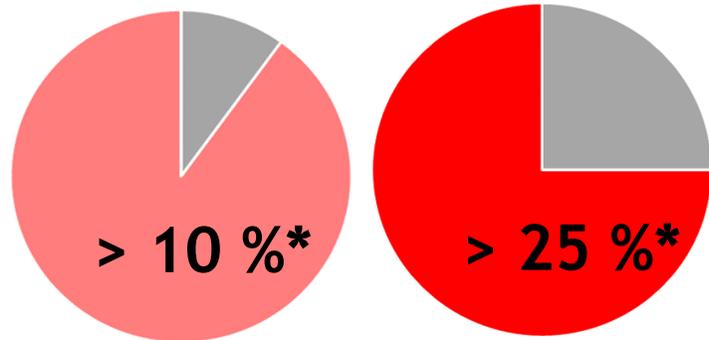
Organisation  
mondiale de la Santé

## Indicateur ODD 3.8.2 : Révision 2025

Couverture sanitaire universelle, parcours de vie  
21 août 2024

# Révisions de l'ODD 3.8.2 : Généralités

2 indicateurs axés sur les **dépenses de santé directes élevées**



\* budget du ménage



1 indicateur axé sur les **dépenses de santé directes élevées ET appauvrissantes**

> 40 %\*\*

\*\* budget *discretionnaire* du ménage



## Concepts de l'ODD 3.8.2



- L'indicateur 3.8.2 des ODD vise à saisir les difficultés financières dues aux dépenses de santé directes.
- **Les dépenses de santé directes contribuent** au financement des systèmes de santé de tous les pays, à tous les niveaux de revenu.
- **Les difficultés financières dans le domaine de la santé sont une conséquence majeure de mécanismes de protection contre les risques financiers inadéquats**, entravant les progrès vers l'objectif 3.8 de couverture sanitaire universelle.
- **Des difficultés financières se produisent lorsque les dépenses de santé directes menacent le niveau de vie des ménages ou compromettent l'accès à d'autres besoins essentiels** tels que l'alimentation, le logement, l'habillement ou l'éducation.

# Définitions, interprétation et élaboration de l'ODD 3.8.2

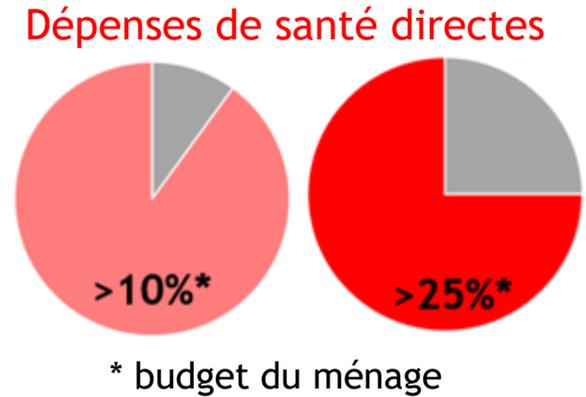
- Les indicateurs 3.8.2 des ODD sont définis comme suit :
  - La proportion de la population ayant des dépenses ménagères consacrées à la santé :
    - **supérieures à 10 %** des dépenses totales ou du revenu d'un ménage
    - **supérieures à 25 %** des dépenses totales ou du revenu d'un ménage
- **Interprétation :**

Le taux de population dont les dépenses des ménages liées à la santé sont relativement élevées (ou taux de population ayant des dépenses de santé catastrophiques directes) dépassant 10 % et 25 % du budget du ménage.
- **Proposé et élaboré par :**

L'OMS et la Banque mondiale, sur la base de méthodologies datant des années 1990 et élaborées en collaboration avec des universitaires.
- **Adopté en 2017, à privilégier sur :**

Le nombre de personnes couvertes par une assurance maladie ou un système de santé publique, pour 1000 habitants.
- **Complété par :**

Les indicateurs des dépenses de santé directes appauvrissantes du cadre de suivi de l'OMS et de la Banque mondiale.



# | Quelle est la définition révisée proposée pour l'ODD 3.8.2 ?

La proportion de la population dont les dépenses de santé directes des ménages dépassent **40 %** du **budget discrétionnaire des ménages**.

- Le budget discrétionnaire d'un ménage est défini comme les dépenses totales de consommation ou le revenu net du seuil de pauvreté sociétale (SPS).
- En utilisant les parités de pouvoir d'achat (PPA) de 2017, le SPS correspond à la valeur la plus élevée : 2,15 USD (seuil de pauvreté international) ou 1,15 USD + 50 % des dépenses ou revenus médians\* des ménages.

Dépenses de santé directes

>40%\*\*

\*\* budget *discrétionnaire* du ménage

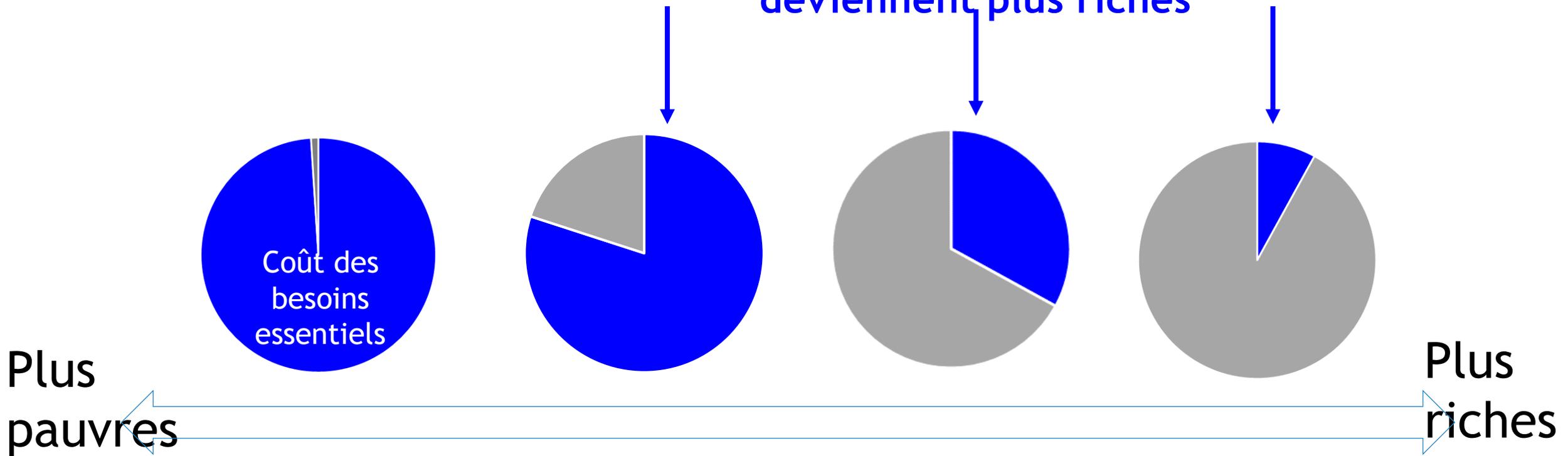


# Comment la proposition est-elle interprétée et comment a-t-elle été élaborée ?

- **Interprétation :**
  - Taux de population confronté à des difficultés financières en raison de dépenses de santé directes importantes et appauvrissantes.
  - Les taux de population peuvent être décomposés : les personnes ayant seulement des dépenses de santé directes importantes qui ne sont pas appauvrissantes, et celles ayant des dépenses de santé directes appauvrissantes.
  - La décomposition n'est pas demandée pour le cadre de suivi des ODD.
- **Élaboré par :**
  - L'OMS et la Banque mondiale, en s'appuyant sur des méthodes élaborées par la Banque mondiale en 2014 et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en 2015, en collaboration avec des universitaires pour définir un budget discrétionnaire (parfois appelé capacité de paiement des soins de santé).
  - Le seuil de pauvreté sociétale a été élaboré par la Banque mondiale en 2017 à la suite de la recommandation de la Commission Atkinson sur la pauvreté dans le monde d'introduire une mesure « sociétale » de la pauvreté de consommation mondiale, combinant des éléments fixes et relatifs.

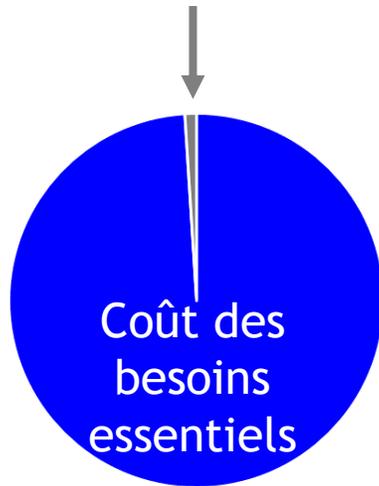
# Pourquoi le budget discrétionnaire est-il préféré au budget total des ménages dans la révision de l'ODD 3.8.2 ?

Le coût des besoins essentiels absorbe une part plus petite du budget d'un ménage à mesure que les gens deviennent plus riches

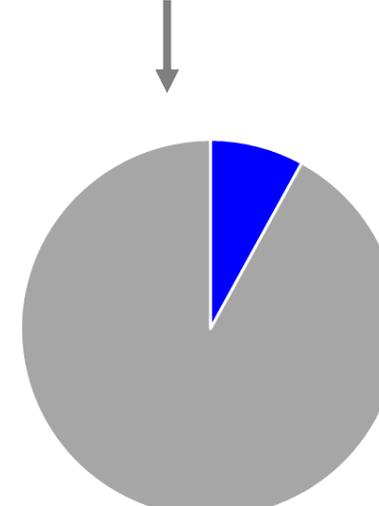
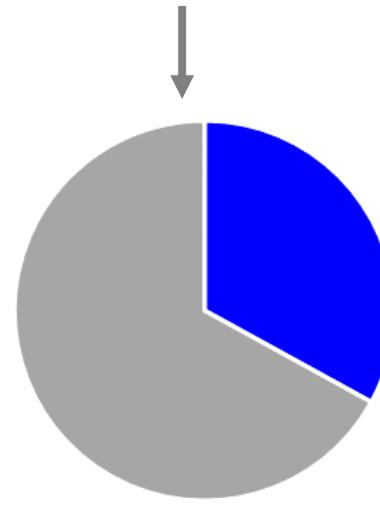
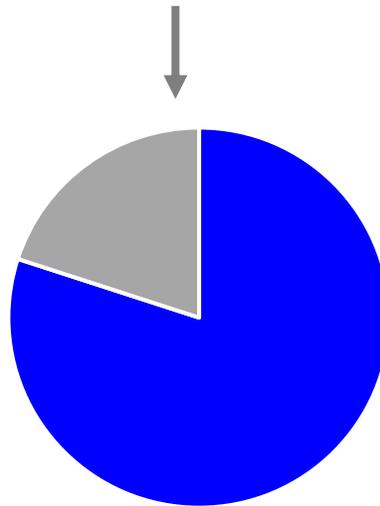


# Pourquoi le budget discrétionnaire est-il préféré au budget total des ménages dans la révision de l'ODD 3.8.2 ?

le budget discrétionnaire des ménages pauvres est négatif ou nul



le budget discrétionnaire augmente avec la richesse

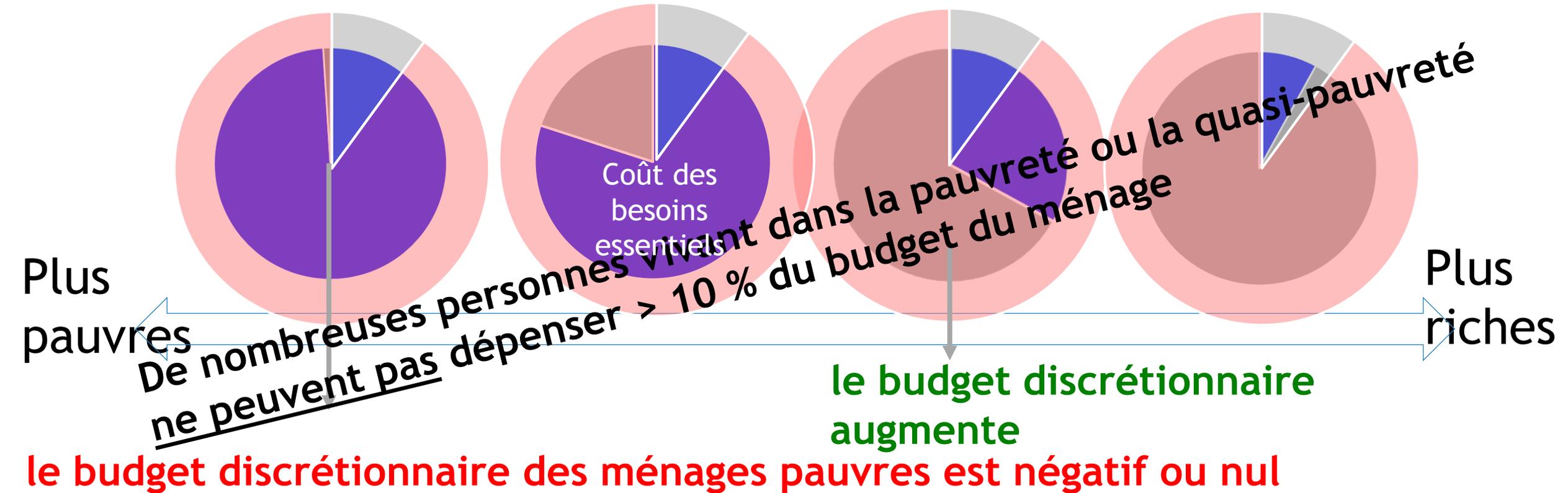


Plus pauvres

Plus riches

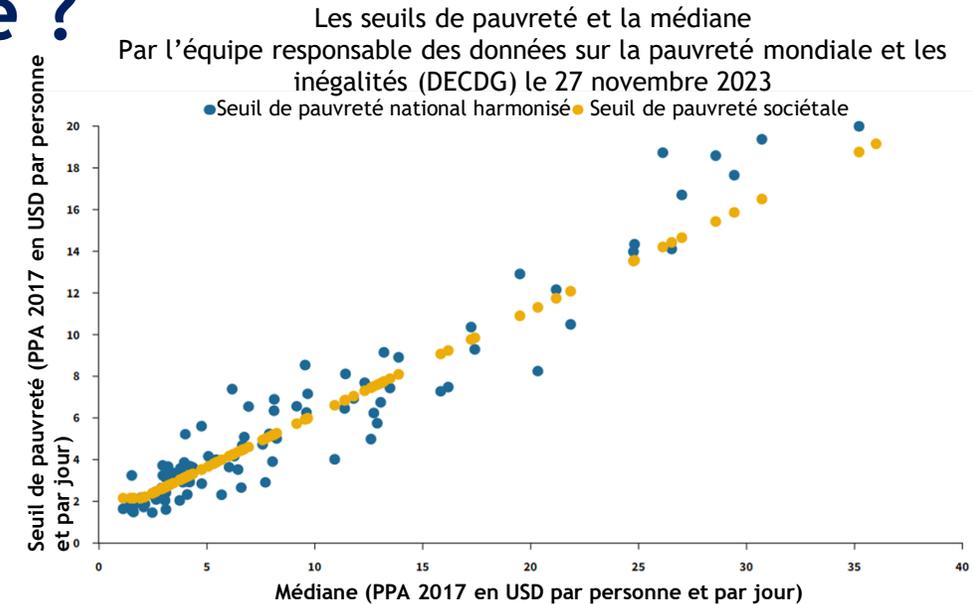
# Pourquoi le budget discrétionnaire est-il préféré au budget total des ménages dans la révision de l'ODD 3.8.2 ?

les besoins essentiels absorbent une part plus petite du budget d'un ménage à mesure que les gens deviennent plus riches



# Pourquoi utiliser le seuil de pauvreté sociétale (SPS) dans la définition du budget discrétionnaire ?

- Le SPS tient compte du fait que le coût minimum estimé des besoins et de la participation sociale varie d'un pays à l'autre au fil du temps, en fonction du niveau global de développement économique.
- La définition du SPS inclut l'utilisation du seuil de pauvreté international pour certains pays (tel qu'utilisé par l'indicateur 1.1.1 des ODD), mais permet l'utilisation de valeurs plus élevées à l'aide d'une formule qui comprend un élément fixe et un gradient relatif des niveaux de dépenses ou de revenus qui correspond mieux au concept relatif de pauvreté adopté à mesure que les pays s'enrichissent.

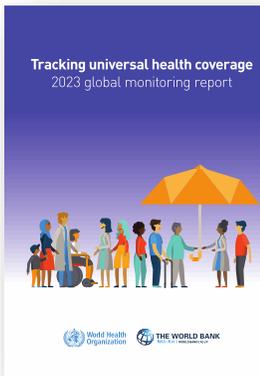


Source : PIP, Jolliffe et coll. (2022). À titre indicatif, les données sont affichées pour des valeurs médianes quotidiennes par habitant jusqu'à 40 USD. Le seuil de pauvreté sociétale est calculé comme étant de 1,15 USD plus 50 % des dépenses ou du revenu médians (avec le seuil de pauvreté international de 2,15 USD comme minimum). Les données sur les seuils de pauvreté nationaux ne sont pas facilement disponibles, et celles qui sont disponibles sont dérivées de méthodologies différentes (p. ex., seuils de pauvreté absolus ou relatifs) et sont exprimées dans des unités différentes (p. ex., par habitant ou en équivalent adulte). En revanche, les données sur les taux de pauvreté nationaux sont facilement disponibles dans les Indicateurs de développement dans le monde (IDM), code de série : SI.POV.NAHC. Les seuils de pauvreté nationaux harmonisés sont dérivés en centiles, tous exprimés en USD PPA quotidien par habitant, correspondant aux taux de pauvreté nationaux déclarés.

- Le seuil de pauvreté sociétale est calibré de manière à ce qu'il soit le plus proche des définitions empiriques existantes des seuils de pauvreté nationaux.

# | Pourquoi est-il important de tenir compte des petites dépenses de santé directes lors du suivi des difficultés financières ?

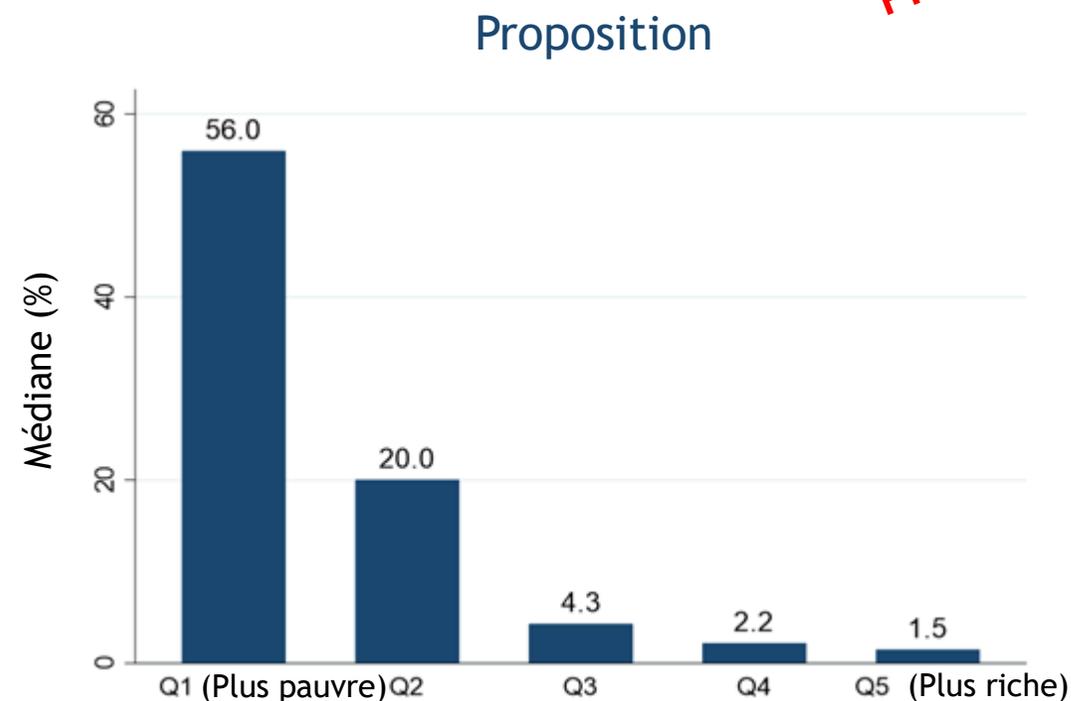
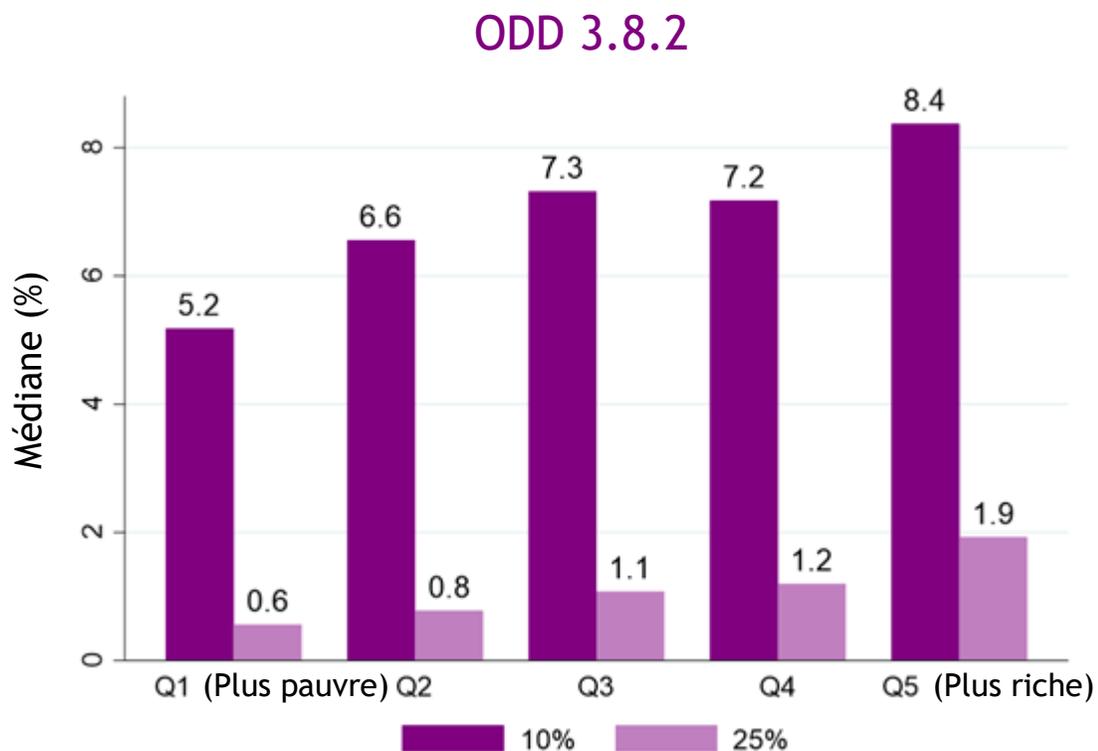
- Même de très petites dépenses de santé directes réduiront encore davantage les dépenses consacrées aux besoins essentiels des personnes vivant dans la pauvreté ou la quasi-pauvreté.
- Les dépenses directes qui basculent ou enfonce plus profondément les gens dans la pauvreté sont appelées des dépenses de santé directes appauvrissantes.
- L'ODD 3.8.2 ne prend pas en compte les personnes confrontées à des dépenses de santé directes appauvrissantes et pourtant les chiffres sont significatifs !
  - En 2019, 344 millions de personnes ont basculé ou ont été enfoncées plus profondément dans l'extrême pauvreté en raison des dépenses de santé directes, 65,3 % d'entre elles ayant dépensé moins de 10 % du budget total du ménage.
  - En 2019, 1,3 milliard de personnes ont basculé ou ont été enfoncées plus profondément dans la pauvreté relative en raison des dépenses de santé directes, 77,3 % d'entre elles ayant dépensé moins de 10 % du budget total du ménage.



# Quelles sont les implications de la proposition au niveau des pays

## Taux d'incidence de l'ODD 3.8.2 et de la proposition selon les quintiles Médiane pour 153 pays

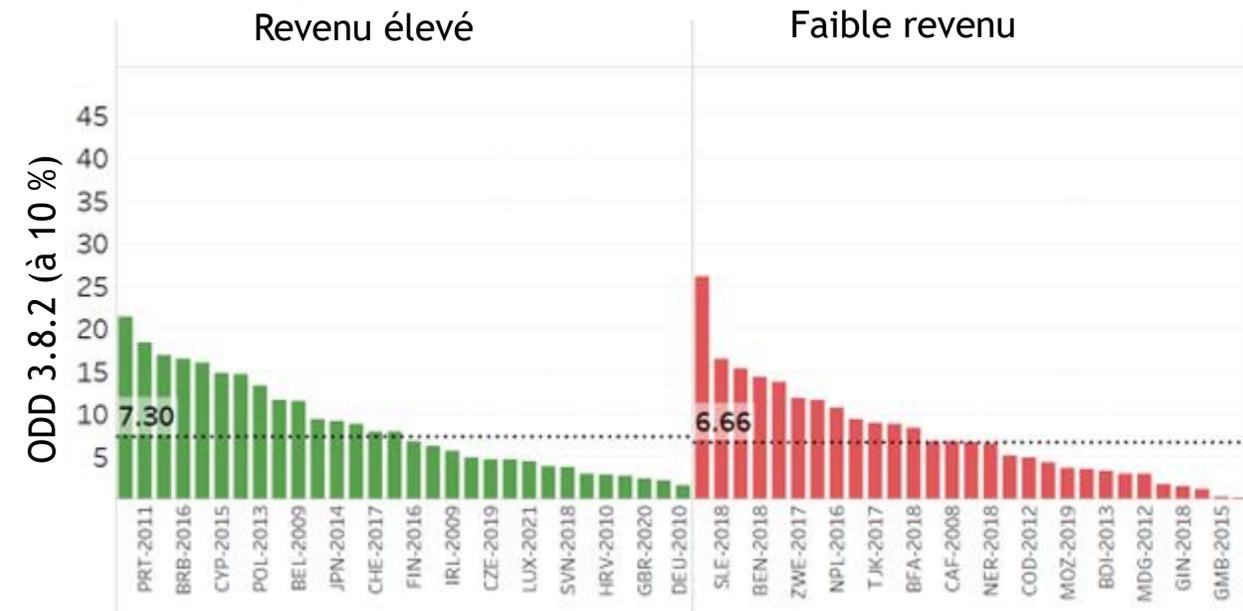
**ANALYSE  
PRÉLIMINAIRE**



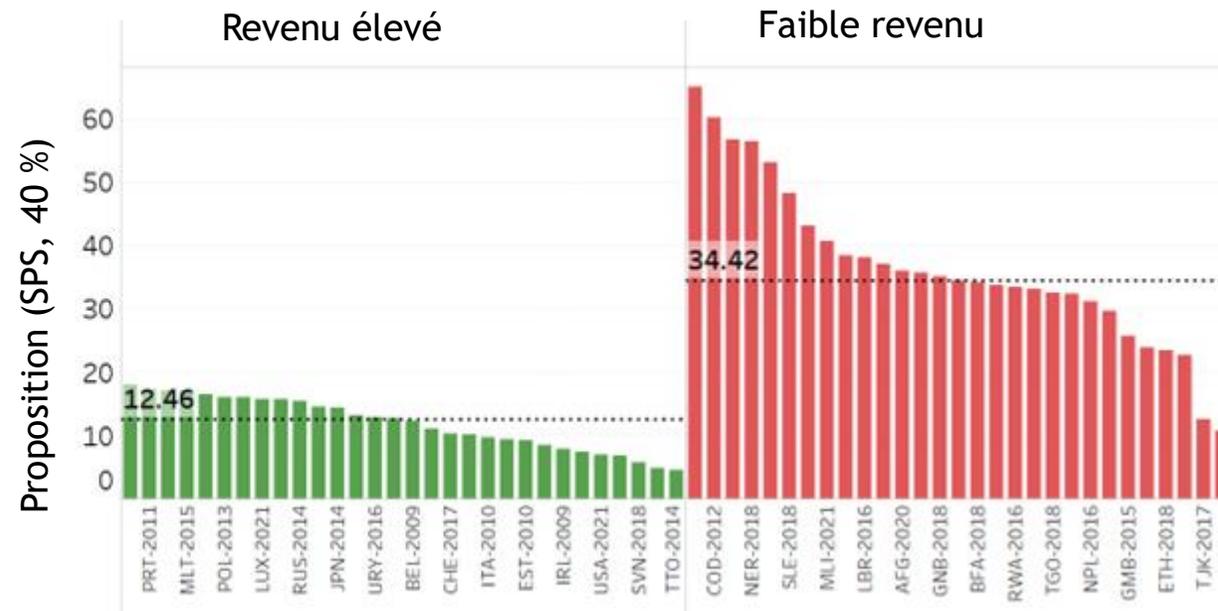
# Conséquences de cette révision pour l'analyse entre pays

- Les taux de population de l'ODD 3.8.2 ont tendance à être aussi élevés dans les pays à faible revenu que dans les pays à revenu élevé, mais dans les pays plus pauvres, les dépenses de santé directes contribuent à financer une part plus importante du système de santé et les taux de pauvreté sont plus élevés.
- Avec la proposition, ces différences sont mieux reflétées.

**ANALYSE  
PRÉLIMINAIRE**



ODD 3.8.2 (à 10 %) par niveau de revenu



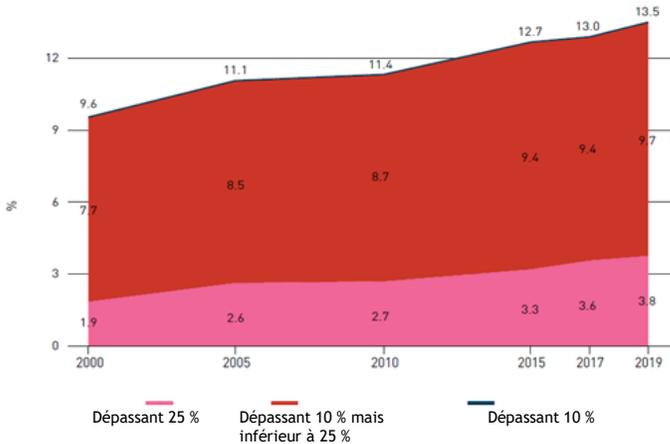
Proposition par niveau de revenu

# Résultats du Rapport mondial de suivi 2023 sur la CSU



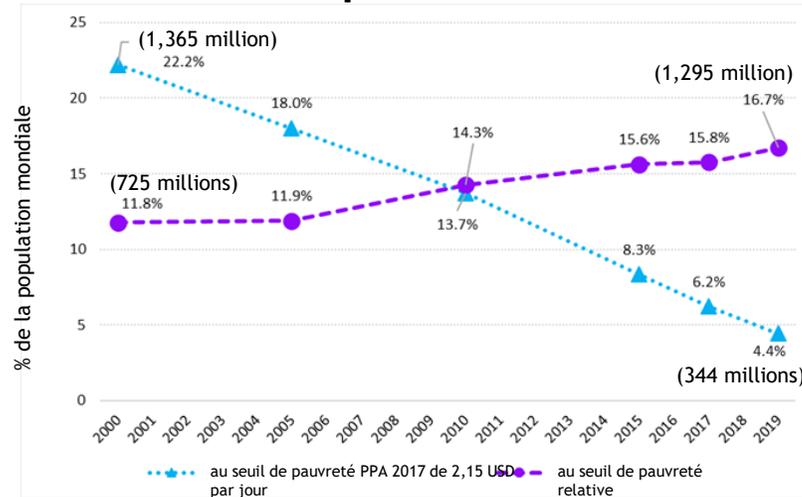
## Définition actuelle de l'ODD 3.8.2

Proportion mondiale de la population dont les dépenses de santé directes dépassent 10 % ou 25 % du budget du ménage



Source : base de données mondiale OMS-Banque mondiale sur la protection financière, 2023

## Dépenses de santé directes appauvrissantes en utilisant deux seuils de pauvreté différents



## Nombre total de personnes confrontées à des difficultés financières\*\* (dépenses catastrophiques,

	2000	2019
au seuil de pauvreté relative	1194,2	2043,0
à 2,15 USD par jour, seuil d'extrême pauvreté	1804,8	1267,9

tendances opposées

**Augmentation continue des dépenses de santé catastrophiques directes**

**Les deux seuils de pauvreté (2,15 USD par jour et 60 % de la médiane) produisent des tendances opposées**

\*\* Nombre estimé de personnes confrontées à des dépenses de santé catastrophiques, appauvrissantes ou les deux sans double comptage. Les dépenses de santé catastrophiques sont définies comme les dépenses de santé non remboursées dépassant 10 % du budget d'un ménage (indicateur ODD 3.8.2, seuil de 10 %).

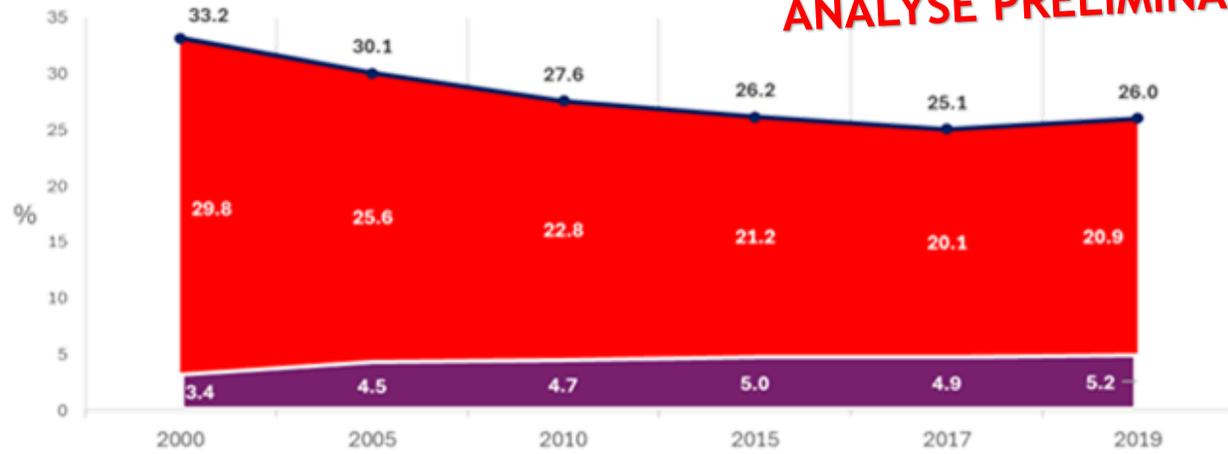
Source : base de données mondiale OMS-Banque mondiale sur la protection financière, 2023 (2,3).

# Quelles sont les implications de cette révision pour l'analyse mondiale ?

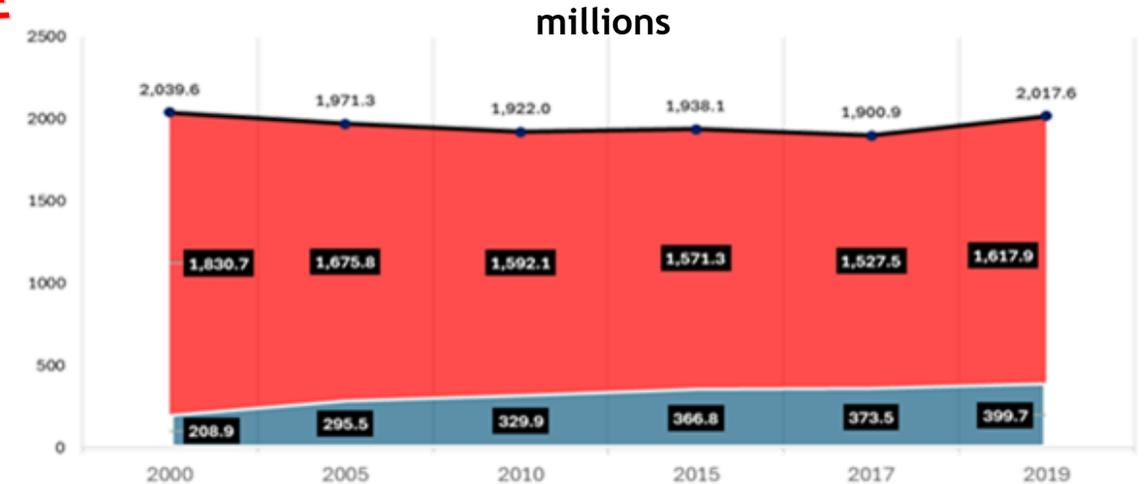
## Difficultés financières (catastrophiques OU appauvrissantes)

Tendances mondiales préliminaires utilisant la définition révisée  
 Population dont les dépenses de santé directes > 40 % du budget discrétionnaire  
 (dépenses/revenu nets de la valeur du seuil de pauvreté sociétale)

### ANALYSE PRÉLIMINAIRE



- Dépenses de santé directes supérieures à 100 % (dépenses de santé directes appauvrissantes uniquement)
- Dépenses de santé directes supérieures à 40 % mais inférieures à 100 % (dépenses de santé directes catastrophiques uniquement)
- Dépenses de santé directes supérieures à 40 % (difficultés financières en raison de dépenses de santé directes)



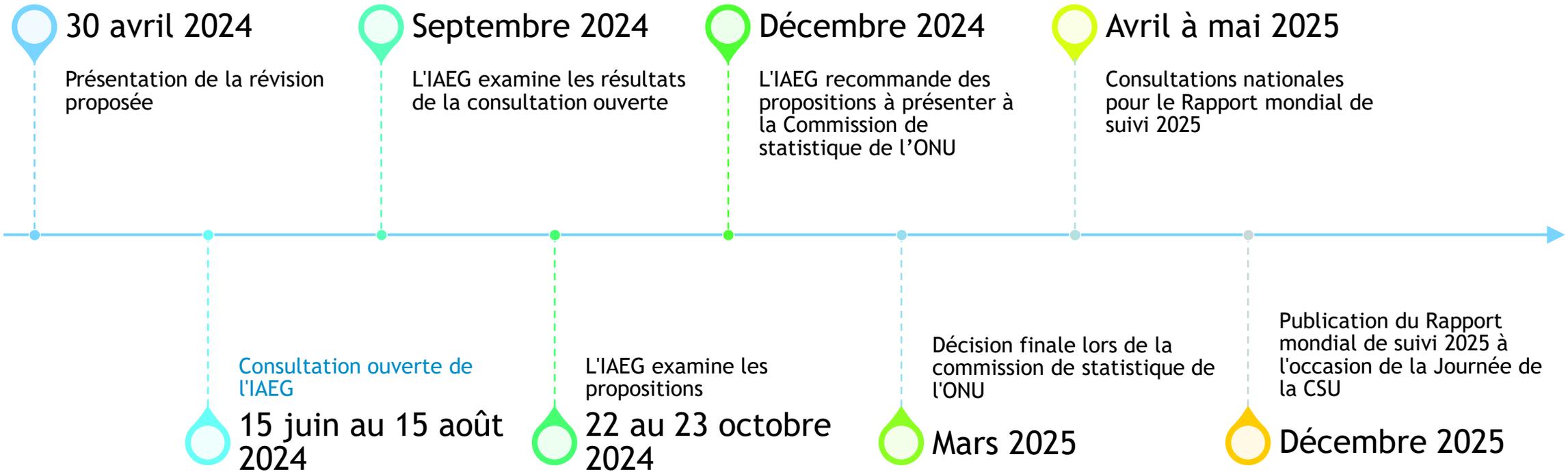
- Dépenses de santé directes supérieures à 100 % (dépenses de santé directes appauvrissantes uniquement)
- Dépenses de santé directes supérieures à 40 % mais inférieures à 100 % (dépenses de santé directes catastrophiques uniquement)
- Dépenses de santé directes supérieures à 40 % (difficultés financières en raison de dépenses de santé directes)

**Dépenses de santé directes importantes toujours en augmentation ; dépenses appauvrissantes en baisse dans l'ensemble, les difficultés financières diminuent principalement, mais la réduction est beaucoup plus marquée en % qu'en millions de personnes**

## | Une révision globale de l'ODD 3.8.2 est nécessaire

- Afin de reconnaître que même les petites dépenses de santé directes peuvent entraîner des difficultés financières pour les ménages vivant dans la pauvreté ou la quasi-pauvreté
- Afin de reconnaître que certaines personnes peuvent être en mesure de dépenser une grande partie de leur budget total sans souffrir de difficultés financières
- Afin de simplifier la communication en s'appuyant sur un seul indicateur qui tient compte des difficultés financières dues aux dépenses de santé directes des personnes dans un pays (du plus pauvre au plus riche)
- Afin d'améliorer la pertinence du suivi tant à l'intérieur des pays qu'entre les pays
- Afin de correspondre au concept plus large de difficulté financière utilisé par l'OMS et la Banque mondiale dans le suivi de la CSU
- Afin de réduire la charge de travail liée à la notification sur les ODD (1 seule série au lieu de 2)

# Échéancier et prochaines étapes



- Nous encourageons les délégations des États Membres à participer activement aux discussions sur ce sujet tout au long de l'année
- L'OMS peut fournir des informations supplémentaires

| **Merci**