



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Europe**

Comité régional de l'Europe

Soixante-huitième session

Rome (Italie), 17-20 septembre 2018

Point 5 b) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC68/10 Rev.1

+ EUR/RC68/Conf.Doc./6 Rev.1

5 septembre 2018

180424

ORIGINAL : ANGLAIS

Note d'information sur les délibérations du groupe d'experts et l'ensemble d'indicateurs commun recommandé pour l'établissement d'un cadre commun de suivi

La présente note d'information sur les délibérations du groupe d'experts et l'ensemble d'indicateurs commun recommandé pour l'établissement d'un cadre commun de suivi (CCS) décrit le processus d'élaboration de l'ensemble d'indicateurs, la procédure de communication de données dans le cadre du CCS, les prochaines étapes de l'application du CCS, ainsi que l'adoption du cadre et ses implications. La liste des indicateurs figure à l'annexe du présent document. Le Comité régional de l'OMS pour l'Europe est invité à examiner l'ensemble d'indicateurs commun en sa soixante-huitième session, et à envisager son adoption.

Sommaire

Contexte et objectif	3
Ensemble d'indicateurs commun recommandé pour le CCS	4
Critères d'inclusion des indicateurs	4
Ensemble d'indicateurs commun proposé pour le CCS	5
Communication de données sur l'ensemble d'indicateurs commun pour le CCS.....	7
Application du CCS	7
Adoption du CCS – conséquences pratiques	7
Annexe. Ensemble d'indicateurs commun proposé pour le cadre commun de suivi.....	9

Contexte et objectif

1. Afin de répondre aux préoccupations soulevées concernant la charge que représente la communication de données à l'OMS et à d'autres organismes internationaux, les États membres réunis lors de la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR67) de septembre 2017 ont convenu, dans la résolution EUR/RC67/R3, d'adopter un cadre commun de suivi (CCS) afin de rendre compte des indicateurs au titre des objectifs de développement durable (ODD), de Santé 2020 et du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 (des informations générales sur les propositions figurent dans le document EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1).

2. L'élaboration du CCS s'est effectuée en plusieurs étapes :

- a) établissement d'un groupe d'experts en vue de définir un ensemble d'indicateurs commun pour le CCS, soumis aux États membres pour consultation en 2018, puis présenté au CR68 pour adoption ;
- b) élaboration, par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, d'un modèle pour la communication de données qui doit être utilisé par les États membres afin d'appliquer le CCS ;
- c) présentation régulière des rapports et des données par le Bureau régional via le Portail européen d'information sanitaire (*European Health Information Gateway*) ;
- d) mise en place d'un mécanisme de communication des données du CCS au siège de l'OMS afin d'alimenter la base de données de l'Observatoire mondial de la santé de l'Organisation, celles-ci étant ensuite soumises aux Nations Unies en vue de procéder au suivi et à la notification des progrès réalisés dans le cadre de l'ODD 3.

3. S'il est adopté par le CR68, le CCS (doté d'un ensemble d'indicateurs commun pour Santé 2020, les ODD et les maladies non transmissibles (MNT)) permettra d'alléger le fardeau en matière de communication de données et d'établissement de rapports, et de simplifier la collecte de données au niveau régional. En outre, le CCS aidera les États membres à prioriser les efforts de collecte de données, et à aligner leurs objectifs nationaux en matière de suivi des ODD sur ceux convenus au niveau international.

4. Conformément à la résolution EUR/RC67/R3, le Bureau régional a réuni, en novembre 2017, un groupe d'experts dans le but d'examiner et de proposer un ensemble d'indicateurs commun en vue d'élaborer un cadre commun de suivi pour Santé 2020, les ODD et le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Le groupe d'experts a convenu de critères afin de déterminer quels indicateurs de ces trois cadres doivent être repris dans un ensemble commun, et proposé une liste de 40 indicateurs sur cette base (énumérés en annexe) ainsi que d'autres questions à des fins de consultation. Les délibérations du groupe d'experts et les conclusions de la réunion figurent dans le rapport de la réunion¹.

5. Le bilan de la réunion du groupe d'experts a été bien accueilli par le Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) en novembre 2017. Les indicateurs proposés ont été

¹ Les détails de la réunion et la composition du groupe d'experts figurent dans le rapport de la réunion disponible à l'adresse suivante : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/sustainable-development-goals/publications/2018/developing-a-common-set-of-indicators-for-the-joint-monitoring-framework-for-sdgs,-health-2020-and-the-global-ncd-action-plan-2017>.

présentés aux États membres dans le cadre de plusieurs cycles de consultation, et sont maintenant soumis aux États membres pour examen et adoption au CR68.

Ensemble d'indicateurs commun recommandé pour le CCS

Critères d'inclusion des indicateurs

6. Le groupe d'experts a examiné et approuvé les critères d'inclusion des indicateurs pour le CCS, en utilisant l'exemple des critères précédemment adoptés par les États membres pour le cadre de suivi de Santé 2020. Un critère sur la pertinence nécessaire des indicateurs pour l'action politique a été également ajouté. Les critères d'inclusion définitifs sont les suivants :

- a) les données des indicateurs doivent être disponibles pour une majorité de pays (au moins 35 sur 53, soit 66 %) ;
- b) les données doivent de préférence faire l'objet d'une notification régulière ;
- c) on évitera là où c'est possible les indicateurs utilisant des estimations ;
- d) la validité et la fiabilité des indicateurs doivent être aussi élevées que possible ;
- e) les indicateurs doivent être comparables au niveau régional ;
- f) les données doivent s'accompagner de métadonnées ;
- g) les indicateurs doivent être présents dans au moins deux des trois cadres, sauf exceptions ;
- h) tous les taux déclarés doivent tenir compte de l'âge ;
- i) si possible et quand elles sont disponibles, les données déclarées pour les indicateurs doivent être ventilées par âge, sexe, statut socioéconomique, groupe vulnérable, niveau sous-national ;
- j) les indicateurs doivent permettre de mesurer l'action et constituer un moteur de cette action.

7. En substance, le groupe d'experts était chargé d'alléger le fardeau en matière d'établissement de rapports et de communication de données, et les décisions suivantes ont été prises à la lumière de ce mandat.

- a) La disponibilité des données était le critère d'inclusion qui s'appliquait le plus souvent dans ce cas. Les autres critères les plus souvent évoqués à cet égard étaient les suivants :
 - la préférence est accordée aux indicateurs utilisant des données collectées de manière systématique, plutôt qu'aux indicateurs utilisant d'autres sources de données ou d'estimations, sauf exceptions ;
 - les indicateurs qualitatifs mesurant l'impact des politiques seront exclus, sauf exceptions ;
 - la ventilation recommandée des données rapportées doit se fonder sur la disponibilité de celles-ci.
- b) Dans les cas où les métadonnées de deux indicateurs se chevauchent, et où un indicateur constitue un sous-ensemble complet d'un autre, il est recommandé d'inclure dans le CCS l'indicateur avec la définition la plus large. Le groupe d'experts recommande en

outre une ventilation des données de manière à procéder au suivi des indicateurs faisant l'objet d'une définition plus étroite.

- c) Dans les cas où les indicateurs n'étaient pas entièrement alignés, le groupe d'experts en a examiné les métadonnées, et recommandé l'utilisation de la définition la plus complète et la plus comparable.

8. Au terme de l'examen des indicateurs s'alignant sur au moins deux cadres, le groupe d'experts a décidé d'examiner également les indicateurs présents uniquement dans un seul cadre. Le groupe d'experts a convenu que les indicateurs non alignés devaient également être pris en compte afin d'assurer, dans l'ensemble d'indicateurs commun ainsi proposé, une couverture adéquate de tous les domaines de santé publique à travers les trois cadres. La recommandation définitive du groupe d'experts comprend également une sélection de ces indicateurs.

Ensemble d'indicateurs commun proposé pour le CCS

9. La liste définitive des indicateurs recommandés figure en annexe, et est proposée aux États membres pour adoption. Au cours des délibérations du groupe d'experts, deux questions ont été également identifiées en vue d'être soumises à la consultation des États membres. Les observations formulées au cours de la consultation ont permis de dresser la liste définitive d'indicateurs recommandés.

10. Les points d'intersection et la répartition des indicateurs recommandés entre les ODD, Santé 2020 et le Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles sont illustrés à la figure 1. Le tableau 1 résume les domaines de santé publique couverts par l'ensemble d'indicateurs commun.

Figure 1. Points d'intersection et répartition des indicateurs recommandés entre les trois cadres

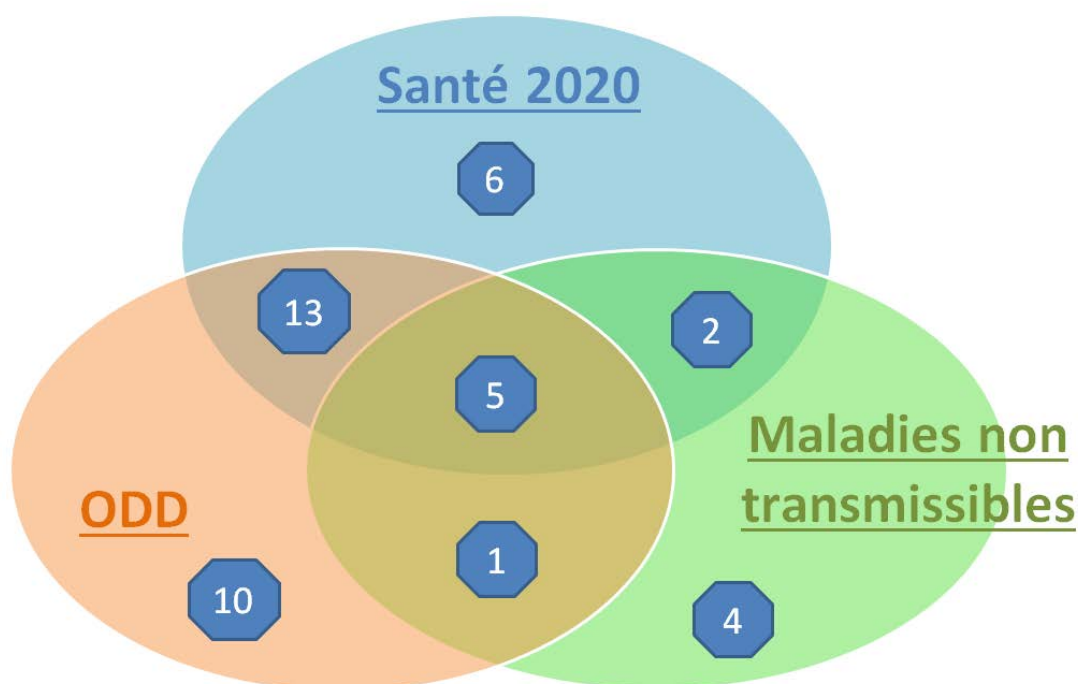


Tableau 1. Domaines de santé publique couverts par l'ensemble d'indicateurs commun

Domaine	Catégorie	Nombre d'indicateurs
Mortalité et espérance de vie (8 indicateurs)	Espérance de vie	2
	Mortalité prématurée imputable aux MNT	1
	Mortalité maternelle	1
	Mortalité néonatale	1
	Espérance de vie en bonne santé	1
	Mortalité infantile	1
	Mortalité (générale)	1
	Comportements en matière de santé et facteurs de risque (9 indicateurs)	Activité physique
Nutrition		2
Surpoids et obésité		2
Alcool		1
Tabagisme		1
Taux de natalité chez les adolescentes		1
Déterminants sociaux de la santé (6 indicateurs)	Niveau d'instruction	2
	Éducation des jeunes	1
	Chômage	1
	Réduction des inégalités de revenu	2
Morbidité – MNT et maladies transmissibles (7 indicateurs)	Tuberculose	2
	Vaccination	1
	Hépatite B	1
	VIH	1
	Cancer	2
Systemes de santé (4 indicateurs)	Dépenses de santé	3
	Densité des agents de santé	1
Bien-être (3 indicateurs)	Soutien social	1
	Satisfaction à l'égard de la vie	1
	Personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules	1
Santé environnementale (2 indicateurs)	Qualité de l'air	1
	Assainissement	1
Politiques de santé (2 indicateurs)	Fixation des cibles de Santé 2020	1
	Règlement sanitaire international	1
Total		41

Communication de données sur l'ensemble d'indicateurs commun pour le CCS

11. Le groupe d'experts a également examiné l'impact exercé par le CCS sur le processus de communication de données relatif à chacun des trois cadres, ainsi que le mode d'utilisation du CCS. Ce dernier, a-t-on précisé, ne remplacera pas les trois cadres existants envers lesquels les États membres se sont engagés, et il ne faudra pas décourager la communication de données pour chacun de ces cadres. Cependant, le CCS permettra de faciliter cet exercice en permettant aux États membres de communiquer une seule fois les données sur l'ensemble d'indicateurs commun (au lieu de faire rapport trois fois). Il peut être utilisé par les États membres qui ne peuvent fournir des données complètes pour les trois cadres, en leur permettant de faire rapport sur un ensemble d'indicateurs commun pour lesquels des données comparables sont disponibles dans la Région européenne, et qui sont aussi les plus pertinents pour la Région. Le CCS peut être utilisé par les États membres comme point de départ pour la notification au titre des trois cadres.

Application du CCS

12. En 2018, le processus consultatif engagé avec les États membres consistait notamment en une consultation en ligne sur les indicateurs proposés. Les indicateurs ont été présentés au CPRC après révision. L'ensemble d'indicateurs commun issu de ce processus est désormais soumis au CR68 pour adoption.

13. Les prochaines étapes sont les suivantes :

- a) élaboration, par le Bureau régional, d'un modèle pour la communication de données qui doit être utilisé par les États membres afin d'appliquer le CCS ;
- b) présentation régulière des rapports et des données par le Bureau régional via le Portail européen d'information sanitaire (*European Health Information Gateway*) ;
- c) mise en place d'un mécanisme de communication des données du CCS au siège de l'OMS afin d'alimenter la base de données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS, celles-ci étant ensuite soumises aux Nations Unies en vue de procéder au suivi et à la notification des progrès réalisés dans le cadre de l'ODD 3.

Adoption du CCS – conséquences pratiques

14. Lors de la réunion du CPRC de novembre 2017, les États membres ont demandé des éclaircissements sur l'application pratique du CCS, afin de s'assurer que le cadre allège la charge de travail des États membres en matière de communication de données, sans pour autant les dissuader de communiquer des données complètes pour les trois cadres de suivi. Les principes suivants seront respectés lors de la collecte des données :

- a) le calendrier de collecte des données pour l'ensemble d'indicateurs commun ainsi que pour tous les indicateurs des trois cadres de suivi sera publié à l'avance. Cet exercice exige un effort de coordination et de planification aux différents niveaux de l'OMS.

- b) Une demande de collecte de données pour l'ensemble d'indicateurs commun sera effectuée à une ou deux reprises lors de l'année civile.
- Les États membres soumettront les données requises sur une plate-forme en ligne. S'ils peuvent fournir des données actualisées à tout moment, ils devront cependant respecter les délais impartis à cette fin.
 - Les indicateurs relevant d'autres organisations internationales seront recueillis auprès de ces organisations à l'occasion de l'un des deux exercices de collecte des données.
- c) Les données actualisées pour l'ensemble d'indicateurs commun seront facilement disponibles sur le site Web du Portail européen d'information sanitaire. Elles seront également consultables par interrogation automatisée via une interface de programmes d'application (logiciel statistique ou équivalent).
- d) La collecte des données pour l'ensemble complet des indicateurs appliqués à chacun des trois cadres de suivi (ODD, Santé 2020 et MNT) se déroulera normalement et dans son intégralité. Cependant, les formulaires de collecte de données pour ces cadres indiqueront et omettront les indicateurs pour lesquels des données ont déjà été collectées au titre de l'ensemble d'indicateurs commun. Au lieu de cela, les données de l'ensemble d'indicateurs commun disponibles sur le Portail européen d'information sanitaire serviront à faire rapport sur ces cadres.

15. Cette méthode de collecte de données au titre d'un ensemble d'indicateurs commun permettra d'alléger la charge de travail des États membres qui rendront ainsi compte d'un ensemble minimal d'indicateurs comparables et pertinents pour la Région européenne. En même temps, cette approche ne doit pas dissuader les pays qui sont à même de communiquer des données complètes pour les trois cadres de suivi.

Annexe. Ensemble d'indicateurs commun proposé pour le cadre commun de suivi

Alignement de l'indicateur sur les différents cadres	Définition proposée	Type recommandé de désagrégation, clarifications et question de consultation proposée (le cas échéant)	Indicateur	Source de données
S2020-ODD-MNT	Alignement complet (sur l'ensemble des trois cadres)	Ventilation : par âge, sexe	C. 1.1.a. Taux global de mortalité prématurée standardisé (de 30 à 69 ans) pour quatre MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, maladies respiratoires chroniques) (*codes CIM différents pour les maladies respiratoires chroniques)	OMS
S2020-ODD-MNT	ODD	Ventilation : par âge, sexe	3.a.1. Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez les personnes âgées de 15 ans et plus	OMS
S2020-ODD-MNT	Alignement complet (sur l'ensemble des trois cadres)	Utiliser pour l'indicateur du CCS le même libellé que pour Santé 2020 Données non ventilées	C. 1.1.c. Consommation totale d'alcool par habitant chez les personnes âgées de 15 ans et plus au cours d'une année civile	OMS
S2020-MNT	Alignement sur S2020-MNT	Indiquer si les données ont été mesurées ou autodéclarées, et expliquer dans les métadonnées Si les pays ont collecté des données mesurées et autodéclarées, ils doivent toutes les notifier Ventilation : par âge, sexe, niveau d'instruction	C. 1.1.d. Prévalence standardisée selon l'âge du surpoids et de l'obésité chez les personnes de 18 ans et plus	OMS

S2020-ODD	S2020	Ventilation : par âge, sexe	C. 3.1.d. Taux de chômage, ventilé par âge	Statistiques de l'Organisation internationale du travail (OIT)
S2020-ODD	S2020	Ventilation : par zones urbaines/rurales	C. 4.1.c. Pourcentage de la population disposant d'installations d'assainissement améliorées	Programme commun OMS-UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement
S2020-ODD	S2020	Ventilation : par sexe	C. 3.1.a. Mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes, ventilée par sexe	OMS
S2020-MNT	Alignement sur S2020-MNT	<p>Les données doivent tenir compte de l'âge</p> <p>Indiquer si les données ont été mesurées ou autodéclarées, et expliquer dans les métadonnées</p> <p>Si les pays ont collecté des données mesurées et autodéclarées, ils doivent toutes les communiquer</p> <p>Ventilation : surpoids/obésité, sexe, 11/13/15 ans</p>	A. 1.1.d. Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents (définie comme la valeur de l'IMC par rapport à l'âge supérieure à +1 Z-score et +2 Z-score relativement à la médiane de référence de croissance de l'OMS pour 2007, respectivement)	OMS
S2020-ODD	S2020-ODD	Données non ventilées	A. 5.1.a. Mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes	OMS

S2020-ODD-MNT	S2020	Ventilation : cause de décès, âge, sexe Causes de décès : • Maladies pulmonaires obstructives chroniques • Maladies cardiovasculaires • Diabète • Cancer • Suicide • Accidents de la route • Violence, homicide, agressions • Chutes • Empoisonnement • Décès maternel	A. 1.1.a. Taux de mortalité standardisé toutes causes confondues, ventilé par cause de décès	OMS
S2020-ODD	S2020	Ventilation : par sexe	C. 3.1.c. Proportion d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire non scolarisés	Institut de statistique de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
S2020-ODD	S2020	Données non ventilées	C. 3.1.f. Coefficient de Gini	Bases de données de la Banque mondiale et d'Eurostat
ODD	ODD	Ventilation : par sexe, âge, situation au regard du handicap	10.2.1 Proportion de personnes vivant avec moins de la moitié du revenu médian, par sexe, âge et situation au regard du handicap	Bases de données de la Banque mondiale et d'Eurostat
S2020-ODD	S2020	Données non ventilées	C. 4.1.b. Disponibilité de l'aide sociale	Gallup World Poll
S2020-ODD	S2020	Données non ventilées	C. 5.1.a. Paiements directs aux prestataires par les ménages exprimés en pourcentage des dépenses totales de santé	OMS
S2020-ODD	S2020	Données non ventilées	C. 5.1.c. Dépenses totales de santé (en pourcentage du PIB)	OMS

S2020-ODD	S2020	Données non ventilées	A. 5.1.b. Pourcentage de personnes traitées avec succès parmi les cas de tuberculose pulmonaire confirmés en laboratoire (traitement terminé)	OMS
S2020-ODD	S2020	Ventilation : par sexe	A. 4.1.d. Niveau d'instruction des personnes âgées de 25 ans et plus ayant au moins terminé leurs études secondaires	Institut de statistique de l'UNESCO
S2020-ODD	S2020	Données non ventilées	A. 5.1.c. Dépenses publiques de santé (en pourcentage du PIB)	OMS
ODD-MNT	MNT	Ventilation : par âge, sexe Types de cancer selon la liste du CIRC 1. Prostate 2. Poumon 3. Colorectal 4. Vessie 5. Estomac 6. Sein 7. Corps de l'utérus 8. Col de l'utérus Utiliser les données de réseaux existants	2. Incidence du cancer, par type de cancer, pour 100 000 habitants	CIRC/réseaux existants
S2020	S2020	Ventilation : par sexe	C. 2.1. Espérance de vie à la naissance	OMS
S2020	S2020	Recommander de consulter les États membres sur la communication de données par pays	C. 4.1.a. Satisfaction à l'égard de la vie	Gallup World Poll via le PNUD
S2020	S2020	Données non ventilées	C. 6.1.a. Mise en place attestée d'un processus de fixation de cibles (mode d'attestation à déterminer par les différents États membres)	OMS

S2020	S2020	Notifier seulement pour les personnes âgées de 65 ans Ventilation : par sexe	A. 2.1.a. Espérance de vie à la naissance et à 1, 15, 45 et 65 ans	OMS
S2020	S2020	Ventilation : par sexe	A. 2.1.b. Nombre d'années de vie en bonne santé à 65 ans	OMS
S2020	S2020	Données non ventilées	A. 4.1.b. Pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules	Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU)
MNT	MNT	Les données doivent tenir compte de l'âge et du sexe	16. Prévalence standardisée selon l'âge des personnes (âgées de 18 ans et plus) consommant moins de cinq portions totales (400 grammes) de fruits et légumes par jour	OMS
MNT	MNT	Spécifier dans les métadonnées si les données sont autodéclarées ou tirées de programmes. Communiquer ces deux types de données si disponibles.	25. Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant subi un dépistage du cancer du col de l'utérus au moins une fois, ou plus souvent, et pour les groupes d'âge inférieur ou supérieur, selon les politiques ou programmes nationaux	OMS
MNT	MNT	Ventilation : par sexe	6. Prévalence d'adolescents ne pratiquant pas suffisamment d'activité physique, soit moins de 60 minutes d'activité d'intensité modérée à vigoureuse par jour	OMS

MNT	MNT	Les données doivent tenir compte de l'âge et du sexe Données non ventilées	7. Prévalence standardisée selon l'âge de personnes âgées de 18 ans et plus ne pratiquant pas suffisamment d'activité physique (soit moins de 150 minutes d'activité d'intensité modérée par semaine, ou l'équivalent)	OMS
ODD	ODD	Données non ventilées	3.7.2 Taux de natalité chez les adolescentes (10-14 ans ; 15-19 ans) pour 1 000 femmes de ce groupe d'âge	Division de la population, Département des Affaires économiques et sociales (DAES) ; Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)
S2020-ODD-MNT	ODD	Préciser pour des maladies spécifiques telles que les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • rougeole (1 dose avant l'âge de 2 ans) • rubéole (1 dose avant l'âge de 2 ans) • poliomyélite (3 doses avant l'âge de 1 an) • hépatite B (tel que défini dans le programme national) • VPH (tel que défini dans le programme national) 	3.b.1 Proportion de la population cible couverte par tous les vaccins inclus dans leur programme national	OMS
ODD	ODD	Données non ventilées	3.c.1 Densité des agents de santé et répartition	OMS
ODD	ODD	Données non ventilées	3.d.1 Capacité du Règlement sanitaire international (RSI) et préparation aux situations d'urgence sanitaire	OMS

ODD	ODD	Source : Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe (COSI) Indiquer, dans les métadonnées, le groupe d'âge pour lequel les données sont disponibles si ce n'est pas 5 ans. Données non ventilées	2.2.2 Prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, par type (émaciation et surpoids) (poids pour la taille > +2 ou < -2 par écarts-types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'OMS)	OMS
ODD	ODD	Données non ventilées	11.6.2 Niveaux moyens annuels de particules fines (par exemple, PM _{2,5} et PM ₁₀) dans les villes (pondérés en fonction du nombre d'habitants)	OMS
ODD	ODD	Ventilation : par sexe	8.6.1 Proportion de jeunes (15-24 ans) non scolarisés, sans emploi ou ne suivant aucune formation (données UE28 + OIT pour 2005 et au-delà dans 44 États membres)	OIT
S2020-ODD	ODD	Données non ventilées	3.2.2 Taux de mortalité néonatale	Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
ODD	ODD	Ventiler si possible par populations clés, sinon les États membres doivent ajouter une note de bas de page faisant référence aux métadonnées	3.3.1 Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes non infectées, par sexe, âge et populations clés	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
ODD	ODD	Données non ventilées	3.3.2 Incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants	OMS
ODD	ODD	Données non ventilées	3.3.4 Incidence de l'hépatite B pour 100 000 habitants	OMS