

STRATÉGIE DE COOPÉRATION ENTRE LA RÉPUBLIQUE TUNISIENNE ET L'OMS POUR LA PÉRIODE **2025-2028**





Organisation
mondiale de la Santé

Région Méditerranée orientale

STRATÉGIE DE COOPÉRATION ENTRE LA RÉPUBLIQUE TUNISIENNE ET L'OMS POUR LA PÉRIODE **2025-2028**



SCP Tunisie - OMS 2025-2028

Stratégie de coopération entre la République tunisienne et l'OMS pour la période 2025-2028

ISBN 978-92-9274-725-1 (version imprimée)

ISBN 978-92-9274-726-8 (version électronique)

© Organisation mondiale de la Santé 2025

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions (**CC BY-NC-SA 3.0 IGO**) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/>).

Citation suggérée. Stratégie de coopération entre la République tunisienne et l'OMS pour la période 2025-2028. Le Caire (Égypte). Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale, 2025. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <https://www.who.int/publications/book-orders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/about/policies/publishing/copyright>.

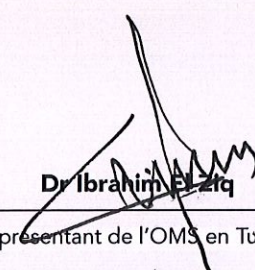
Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION ENTRE LA RÉPUBLIQUE TUNISIENNE ET L'OMS POUR LA PÉRIODE **2025-2028**


Dr Ibrahim El Ziq

Représentant de l'OMS en Tunisie



Pr Mustapha Ferjani

Ministre de la Santé



Tunis, le 27 août 2025

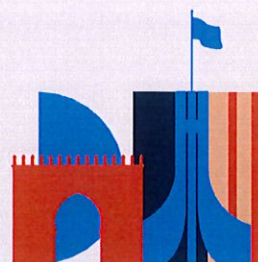


TABLE DES MATIÈRES

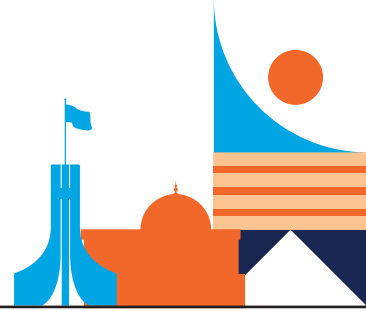
I. ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	05
II. RÉSUMÉ D'ORIENTATION	06
III. INTRODUCTION	08
IV. ANALYSE DE SITUATION	09
1 . CONTEXTE POLITIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE	09
2 . SYSTÈME DE SANTÉ ET SITUATION SANITAIRE	12
3 . ENVIRONNEMENT DES PARTENARIATS EN SANTÉ	22
4 . COLLABORATION ENTRE L'OMS ET LA RÉPUBLIQUE TUNISIENNE	24
V. PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA SCP 2025-2028	26
1. PROCESSUS D'ÉLABORATION DE LA SCP	26
2. PROGRAMME STRATÉGIQUE	28
VI. MISE EN ŒUVRE DE LA SCP	34
1 . APPROCHE DE MISE EN ŒUVRE	34
2 . COORDINATION ENTRE LES TROIS NIVEAUX DE L'OMS	35
VII. SUIVI ET ÉVALUATION DE LA SCP	37
VIII. RÉFÉRENCES	39
IX. ANNEXES	42
ANNEXE 1. PROJECTIONS DE MORTALITÉ ET DE MORBIDITÉ POUR L'ANNÉE 2050	42
ANNEXE 2. ENVIRONNEMENT DES ACTEURS INTERNATIONAUX EN SANTÉ	48
ANNEXE 3. THÉORIE DU CHANGEMENT POUR LES QUATRE PRIORITÉS STRATÉGIQUES	50
ANNEXE 4. CADRE DE RÉSULTATS ET INDICATEURS DE LA SCP	54

I ● ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS



BAD	Banque africaine de développement
BEI	Banque européenne d'investissement
CCDD	Cadre de coopération pour le développement durable
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CSU	Couverture sanitaire universelle
GIZ	Agence allemande de coopération internationale pour le développement
MNT	Maladies non transmissibles
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCT	Pharmacie Centrale de Tunisie
PIB	Produit intérieur brut
PGT	Programme général de travail
PS	Priorité stratégique
RSI	Règlement sanitaire international
SCP	Stratégie de coopération avec le(s) pays
UE	Union européenne
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

II. RÉSUMÉ D'ORIENTATION



La Stratégie de coopération avec le pays (SCP) définit une vision et une orientation pour la collaboration entre l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la République tunisienne, fondée sur des priorités mutuellement convenues visant à promouvoir, garantir et protéger la santé et le bien-être de toutes les personnes en Tunisie.

Cette stratégie s'aligne sur les éléments suivants : i) les objectifs nationaux illustrés dans la politique nationale de santé à l'horizon 2030 ; ii) le quatorzième programme général de travail (quatorzième PGT) ; iii) le Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale qui en découle ; et iv) le Cadre de coopération pour le développement durable (CCDD) des Nations Unies ainsi que les objectifs de développement durable (ODD). Elle vise ainsi à répondre aux défis nationaux et mondiaux, avec l'ambition de contribuer à mettre en place **un système de santé plus inclusif et résilient, afin de faire progresser la couverture sanitaire universelle et d'assurer la sécurité sanitaire en Tunisie**. L'accent est mis sur une approche équitable, intégrée, multisectorielle et fondée sur des données probantes.

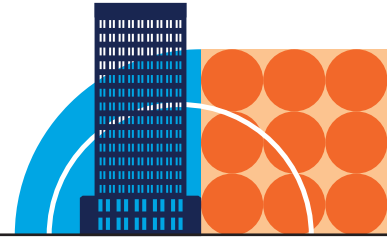
Les priorités stratégiques sont les suivantes :

1. **Agir sur les déterminants de la santé et les facteurs de risque** : en concentrant les efforts sur la réduction des inégalités en matière de santé, la promotion des comportements et modes de vie sains, la prévention des maladies et le renforcement de la participation citoyenne pour la prise de décision.
2. **Renforcer le système de santé avec un accent particulier sur la première ligne** : en mettant en évidence des soins de santé primaires de qualité, soutenus par un système de référencement efficace ; l'amélioration de la gouvernance du système, des mécanismes de financement et de l'accès aux médicaments ; le renforcement du personnel de santé pour une adéquation aux besoins ; et le développement d'un système d'information sanitaire et d'une transformation numérique afin de faciliter la prise de décision et d'étendre la couverture ainsi que l'équité.
3. **Améliorer la couverture, la diversité et la qualité des services de santé centrés sur la personne et la protection financière** : en élargissant l'accès à des services de qualité, notamment pour les maladies non transmissibles (MNT), la santé mentale, les maladies transmissibles et les besoins spécifiques tout au long du cycle de vie, y compris la vaccination, tout en contribuant à la protection financière des citoyens.
4. **Évaluer, prévenir, détecter efficacement les urgences sanitaires pour tous les risques, s'y préparer et y riposter** : en renforçant les interventions préventives, la coordination multisectorielle et multipartite, les systèmes de surveillance, d'alerte et de riposte, ainsi que la résilience du système de santé pour assurer des services essentiels et protéger le personnel de santé, même sur la durée.

La SCP 2025-2028 a été élaborée dans le cadre d'un processus de consultation multipartite avec des représentants du ministère de la Santé ainsi que d'autres ministères, des sociétés savantes, des organisations de la société civile, du secteur académique, des institutions des Nations Unies et d'autres acteurs du développement. Les principes de mise en œuvre découlent des avantages comparatifs de l'OMS dégagés de cette consultation, et issus de l'évaluation finale de la contribution de l'OMS en Tunisie pour la période précédente (2019-2023). Ils sont structurés autour de la génération, de la transmission et de l'application de connaissances.

La mise en œuvre de la SCP sera organisée par un comité de pilotage et un comité technique, avec une évaluation à mi-parcours permettant d'ajuster les interventions, ainsi qu'une évaluation finale. La coordination entre les trois niveaux de l'OMS (Bureau de pays, Bureau régional et Siège) sera essentielle pour garantir l'alignement, l'efficacité des actions et l'utilisation optimale des avantages comparatifs de l'Organisation.

III. INTRODUCTION



La Stratégie OMS de coopération avec les pays (SCP) constitue l'outil principal qui permet à l'Organisation de guider son appui aux programmes nationaux de santé, tout en contribuant aux objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030 et au programme général de travail de l'OMS (PGT). Elle sert de référence pour l'élaboration de programmes de travail conjoints avec d'autres institutions des Nations Unies et les partenaires nationaux.

La SCP Tunisie-OMS 2025-2028 adopte une approche holistique pour analyser la situation sanitaire du pays, intégrant le secteur de la santé, mais aussi les facteurs socio-économiques, environnementaux et sociaux qui influencent la santé. Cette démarche vise à identifier les principaux défis du système de santé tunisien et à structurer l'appui de l'OMS en fonction des priorités nationales pour les quatre années à venir.

Dans ce sens, cette Stratégie s'aligne sur le Programme mondial de développement durable et ses 17 objectifs (ODD), adoptés par 193 États Membres des Nations Unies pour 2030, ainsi que sur le Cadre de coopération pour le développement durable (CCDD). À l'échelle de l'OMS, elle est conforme au quatorzième PGT et au plan opérationnel stratégique de la Région de la Méditerranée orientale, tous deux formulés pour la même période (2025-2028).

Ce dernier s'articule autour de trois piliers techniques : i) promotion de la santé, ii) accès aux services de santé et, iii) protection de la santé. Il s'appuie également sur deux piliers de soutien : i) renforcement de l'efficacité et ii) actions en matière de santé. Enfin, trois Initiatives phares sont mises en avant : i) accès équitable aux produits médicaux, ii) renforcement des ressources humaines en santé et, iii) lutte contre l'usage de substances psychoactives. À l'échelle nationale, la SCP s'inscrit dans la politique nationale de santé 2030 pour la couverture sanitaire universelle (CSU).

Ladite Stratégie prend en compte l'ensemble des acteurs et partenaires impliqués dans la santé et les secteurs connexes dans le pays. Élaborée à partir d'un processus participatif, elle s'appuie sur les enseignements tirés de la période précédente, comme sur l'expérience acquise durant la gestion de la crise sanitaire et socio-économique de la pandémie de COVID-19.

Dans une démarche de responsabilité et de redevabilité, le cadre de résultats repose sur quatre priorités stratégiques, tout en intégrant une certaine flexibilité pour s'adapter aux imprévus. Un mécanisme de gouvernance a été mis en place pour assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la SCP.

IV. ANALYSE DE SITUATION



1. CONTEXTE POLITIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

La Tunisie, qui compte près de 12 millions d'habitants en 2023, a connu une progression de son **Indice de développement humain entre 1990 et 2019**, qui est passé de 0,567 à 0,740 (soit une hausse de 30,5 %), plaçant le pays dans la catégorie «développement humain élevé». Néanmoins, **en 2022, il a accusé un léger recul** [0,732] (1) dû aux effets de la pandémie de COVID-19 ainsi qu'à la situation de transition politique et de difficultés économiques aggravées par la conjoncture nationale et internationale – guerre en Ukraine, conflits transfrontaliers. En outre **l'écart qui existe entre les hommes et les femmes**, de 0,053 point favorable aux hommes, est attribué aux inégalités en matière d'autonomisation et d'accès à l'emploi (Indice de développement de genre de 0,928) (1).

L'indice de capital humain demeure invariable depuis 2010 (0,5 en 2020 sur une échelle de 0 à 1). Il est inférieur à la moyenne des pays de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, mais supérieur à celle des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (0,476). Il est également plus élevé pour le sexe féminin que pour le sexe masculin (0,54 contre 0,5) (2).

La Tunisie est classée parmi **les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure** (3). Depuis 2008, son économie nationale connaît une contraction progressive, qui s'est accentuée à partir de 2011. Entre cette année-là et 2019, le produit intérieur brut (PIB) a enregistré une baisse de 1,7 %. Après une reprise post-COVID-19 marquée par une croissance du PIB de 4,4 % en 2021, puis de 2,4 % en 2022, l'économie tunisienne s'est de nouveau ralentie en 2023, avec une croissance limitée à 0,4 % (4). Le pays fait également face à une inflation élevée, atteignant 6,7 % en septembre 2024 (5), et à une explosion de la dette publique, passée de 39 % du PIB en 2010 à 80,2 % en 2023 (6). Ces facteurs ont fortement affecté le pouvoir d'achat des classes moyennes et pauvres, aggravant les inégalités et menaçant la cohésion sociale. Malgré les efforts déployés depuis 2011 pour promouvoir le développement régional, **les taux de pauvreté**¹ restent particulièrement élevés dans les zones rurales, notamment dans le Centre-Ouest (37 %) et le Sud-Est (23,2 %), tandis que des régions comme le Grand Tunis (4,7 %) et le Centre-Est (13,2 %) affichent des niveaux nettement inférieurs (7).

Avec une moyenne nationale de 0,462, **l'indice de développement régional**² révèle des inégalités entre : a) les gouvernorats **côtières** se distinguant par les indices de développement

¹ Définition de la pauvreté selon l'Institut National de la Statistique (INS) : « En 2021, une personne est considérée comme pauvre si ses dépenses de consommation annuelles sont inférieures à 2536 dinars tunisiens » (environ 760 euros au taux de change de 2021). Le taux national de pauvreté selon la même définition est de 16,6 % en 2021.

² **Indice de développement régional (IDR)** : Cet indice varie de 0 à 1, basé sur quatre piliers : 1. Les commodités de la vie, 2. L'aspect social, 3. L'envergure du marché de l'emploi, 4. Le capital humain. Institut Tunisien de la Compétitivité et des Études Quantitatives (ITCEQ).

les plus élevés du pays, notamment Monastir, Sousse, Nabeul, Ben Arous, Ariana, et Tunis, et b) les gouvernorats **de l'intérieur** (Kasserine, Kairouan, Jendouba, et Sidi Bouzid), qui occupent les dernières positions dans le classement. En outre, des inégalités intra-gouvernorats sont présentes surtout dans les gouvernorats de Sfax et de Bizerte (8).

En termes **d'inégalités de répartition des revenus**, la Tunisie a connu une nette amélioration, se traduisant par une baisse de l'indice de Gini, qui est passé de 40,8 en 2000 à 32,8 en 2015. Cependant, la valeur rapportée en 2021, de 33,7, indique une légère régression. La région du Centre-Est affiche les inégalités les plus marquées du pays, avec une valeur de 36,8, tandis que le Grand Tunis présente l'indice de Gini le plus bas, avec une valeur de 30,4 (7).

Par ailleurs, les services constituent actuellement le premier secteur d'emploi, le nombre de travailleurs s'élevant à 1 828 400, suivis des industries manufacturières qui comptent 656 000 travailleurs, de l'agriculture et de la pêche avec 533 400 travailleurs, et des industries non manufacturières dont le nombre de travailleurs atteint 533 400. En juin 2023, **l'emploi informel** s'est élevé à 43,9 % (49,5 % de la main-d'œuvre masculine et 32 % de la main-d'œuvre féminine) (10). Malgré une législation interdisant le travail des enfants, environ 215 000 enfants sont estimés comme économiquement actifs, dont 136 000 effectueraient des travaux dangereux selon les statistiques nationales de 2017 (11). Le **niveau de chômage** reste

constamment élevé, touchant de manière disproportionnée les jeunes et les femmes, avec des **disparités régionales** notables. Au premier trimestre 2024, il était de 16,2 % – 22 % pour les femmes contre 13,6 % pour les hommes, avec une situation particulièrement difficile pour les diplômés de l'enseignement supérieur (23,4 %), notamment les femmes (31,4 % pour les femmes diplômées de l'enseignement supérieur contre 13,8 % pour les hommes) (9).

Depuis l'indépendance du pays en 1956, **l'éducation** a toujours été un pilier fondamental de la vision gouvernementale. Pour la période 2022-2023, le budget consacré à l'éducation représentait 14,8 % du budget total de l'État³. L'accès gratuit à l'éducation est un droit garanti par la Constitution, et la scolarisation est obligatoire dès l'âge de six ans. Les institutions académiques publiques continuent à jouer un rôle pivot dans l'éducation et l'enseignement en Tunisie ; 90 % du total des élèves et étudiant(e)s fréquentent ces établissements contre 10 % pour le secteur privé (12,15).

Le taux d'analphabétisme des 15 ans et plus est de 19 %, étant plus accentué chez les femmes (26 % contre 12 % pour les hommes). Cependant, le **taux d'alphabétisme** dans la tranche d'âge des 15-24 ans semble être plus prometteur (97 %) avec un indice de parité entre les sexes de 0,99 (13). Le taux d'abandon scolaire est très faible au primaire, mais il augmente avec le niveau scolaire, atteignant 26,8 % au deuxième cycle du secondaire. Les disparités en fonction du milieu de résidence, du niveau économique et du sexe se creusent

³ Le budget consacré au ministère de l'Éducation représente 10,8 %, tandis que celui consacré au ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique se chiffre à 4 %. *L'éducation en chiffres, année scolaire 2022-2023*. Ministère de l'Éducation, République tunisienne ; et *l'enseignement supérieur et la recherche scientifique en chiffres, année universitaire 2022-2023*. Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique, République tunisienne.

dans le même sens (14). En 2024, le **taux de réussite** global au baccalauréat s'est établi à 55,60 %, avec des disparités régionales notables⁴. En ce qui concerne l'enseignement supérieur, les femmes représentent 63 % des étudiant(e)s universitaires et 67 % des diplômé(e)s (15), ce qui contraste avec leur chance d'accès à l'emploi et leur taux de chômage. Selon l'UNESCO, l'intégralité des enseignants en Tunisie satisfait aux critères de qualification minimaux exigés (16).

La Tunisie est l'un des premiers pays arabes à avoir mis en place un **système de sécurité sociale** qui couvre la plupart des risques de la vie indiqués dans la Convention internationale du Travail n°102 de 1952. Ce système, structuré pour offrir une protection sociale aux citoyens et résidents du pays, comprend plusieurs services tels que la santé, la retraite, et les accidents du travail. Deux grandes caisses, placées sous la tutelle du ministère des Affaires sociales, en assurent la gestion⁵. Tous les affiliés de ces deux caisses bénéficient d'une assurance maladie obligatoire (AMO), gérée par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Il n'existe pas de système d'indemnisation chômage ; cependant, des programmes d'assistance sociale, tels que le soutien aux familles nécessiteuses, viennent en aide aux personnes et ménages les plus démunies. L'Organisation internationale du Travail (OIT) rapporte qu'en 2022, 50,2 % de la population tunisienne est couverte par au moins une prestation de protection sociale si l'on exclut la santé. Ce taux est supérieur à ceux enregistrés dans des pays voisins (20,5 % au Maroc et 34,7 % en Égypte),

ainsi qu'à la moyenne mondiale (46,9 %) (17). Stratégiquement située sur la côte sud de la Méditerranée, à un carrefour clé entre l'Afrique, l'Europe et le Moyen-Orient, la Tunisie est un **pays d'origine et de transit pour les migrants, réfugiés et demandeurs d'asile**. Depuis 2017, le nombre de Tunisiens qui tentent de rejoindre l'Europe a augmenté. Les facteurs socio-économiques, tels que le chômage et l'inflation, les défis politiques liés à la transition que le pays traverse depuis 2011, ainsi que la proximité des côtes européennes, sont à l'origine de la majorité des cas d'émigration. En 2024, la Tunisie figure parmi les 10 premières nationalités d'arrivants en Europe, avec 4515 cas d'immigration irrégulière (18). Par ailleurs, elle accueille actuellement plus de 28 000 réfugiés et demandeurs d'asile, principalement originaires du Soudan et de la République arabe syrienne (19). Les instabilités politiques et les conflits dans les pays voisins, notamment en Libye, au Soudan, et dans la région du Sahel, pourraient exacerber cette situation et entraîner une augmentation du nombre de personnes cherchant refuge en Tunisie.

Le Plan de Développement de la Tunisie pour 2023-2025 privilégie un **nouveau modèle de développement visant à rétablir les équilibres économiques et à combattre la montée de la pauvreté** (20). Mettant l'accent sur le capital humain, la diversification économique, l'innovation dans le secteur privé et la transition vers une économie verte (21), ce plan s'aligne sur la « Vision Tunisie 2035 », qui aspire à une croissance inclusive et durable. Le projet de budget de l'État pour

⁴ Les taux de réussite les plus élevés sont rapportés dans les régions côtières (Sfax 74,8 %, Mahdia 72,09 %, Monastir 69,12 % et Sousse 68,56 %), tandis que les régions des Kairouan, Jendouba et Gafsa rapportent les taux de réussite les plus bas (51,38 %, 46,47 % et 42,36 % respectivement). Classement des délégations régionales de l'éducation selon le taux de réussite au baccalauréat 2024 pour les sessions ordinaires et de contrôle. Ministère de l'Éducation, République tunisienne.

⁵ La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) couvre les salariés du secteur privé, les travailleurs indépendants, les artisans, les agriculteurs et les professions libérales, et la Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale (CNRPS) est destinée aux fonctionnaires et aux agents des entreprises publiques.

2025, élaboré dans ce même cadre, ambitionne de poursuivre la réforme du système fiscal et du secteur de la fonction publique, de soutenir les investissements publics et de mettre en œuvre la stratégie nationale de réduction des émissions de gaz ainsi que les mesures d'adaptation au changement climatique (22,23).

Le Gouvernement tunisien a officiellement adopté les **objectifs du développement durable (ODD)** fixés par l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2015. En 2024, après avoir réalisé deux examens nationaux volontaires, la Tunisie se classe au soixantième rang sur un total de 166 pays et territoires en matière de réalisation des ODD (24). Le pays est en bonne voie pour atteindre les objectifs concernant l'éradication de la pauvreté (ODD 1), l'éducation de qualité (ODD 4), l'industrie, l'innovation et l'infrastructure (ODD 9), la consommation et la production responsables (ODD 12), ainsi que les partenariats pour la réalisation des objectifs (ODD 17). En revanche, des enjeux majeurs subsistent eu égard aux ODD liés à l'environnement (ODD 7, 13, 14 et 15). La baisse de la représentation féminine au parlement et la progression lente du taux de participation des femmes au marché du travail risquent également de freiner la réalisation de l'ODD 5 sur l'égalité entre les sexes. Par ailleurs, la performance de l'ODD 3 relatif à la santé et au bien-être est estimée à 75 %. Néanmoins, les indicateurs relatifs à la mortalité due aux accidents de la circulation, à l'espérance de vie à la naissance et à la couverture sanitaire universelle (services essentiels et protection financière) présentent des défis significatifs (24) (voir détails au Chapitre II. Système de santé et situation sanitaire).

2. SYSTÈME DE SANTÉ ET SITUATION SANITAIRE

Système de santé et offre de soins

Le **système national de santé** tunisien est structuré autour de trois secteurs : le **secteur public**⁶, qui constitue le principal fournisseur des soins – essentiellement les prestations de première ligne, la médecine préventive et les soins hospitaliers –, le **secteur parapublic**⁷ et le **secteur privé**.

La pyramide administrative suit les échelons du niveau local, avec les circonscriptions sanitaires ; du niveau intermédiaire, avec les directions régionales dans chacun des 24 gouvernorats ; et du niveau central, avec les différentes directions du ministère de la Santé et autres structures à statut particulier, notamment les institutions sous tutelle. Néanmoins, le fonctionnement se caractérise par une centralisation élevée et une autonomie limitée des autorités sanitaires infranationales et des établissements de santé. Les soins de santé primaire du système public semblent marginalisés, les structures n'étant actives que le matin et pas de façon quotidienne. Les prestations des hôpitaux de deuxième niveau se caractérisent par un manque d'adéquation et une faible qualité face à la demande, ce qui entraîne une charge accrue au niveau des hôpitaux universitaires (25). Ce dysfonctionnement des structures publiques, aggravé par les circonstances de difficultés économiques, exacerbent les faiblesses de la gouvernance du système.

Bien que 80 % des Tunisiens dépendent du **système de santé public**, celui-ci représente

⁶ Le système public de santé est organisé en trois niveaux : **le niveau 1** constitué des centres de soins de santé de base, des hôpitaux de circonscription et de maternités périphériques, **le niveau 2** composé des hôpitaux régionaux qui assurent les prestations de médecine générale, de chirurgie générale, d'obstétrique, de pédiatrie, d'ORL et d'ophtalmologie et **le niveau 3** représenté par les centres hospitalo-universitaires qui fournissent des soins spécialisés.

⁷ Le secteur parapublic comprend les polycliniques de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) qui offre des services de soins aux salariés du secteur privé et les services médicaux autonomes de certaines grandes entreprises, ainsi que les services de santé des ministères de l'Intérieur, de la Défense et de la Justice.

42 % du total des établissements sanitaires du pays, emploie moins de la moitié de tous les médecins et ne dispose que de 28 % de tous les équipements médicaux de diagnostic avancés (26). Le secteur public assure toutefois les deux tiers des consultations et 90 % des hospitalisations (avec 76 % des lits hospitaliers) (26). Les modalités de prise en charge varient selon la filière d'appartenance⁸, et le **panier de services proposé reste limité** en raison du rationnement et des pénuries liées aux contraintes budgétaires (27), ainsi que du lieu et du niveau du système de santé. Bien qu'il n'existe pas de panier de services essentiels clairement définis et chiffrés, **l'indice de couverture des services de santé essentiels** (premier indicateur clé des ODD pour mesurer les progrès en matière de la CSU), s'élevait à 67 pour 100 en Tunisie en 2021, soit une progression de 23 pour 100 depuis 2000. Le pays se situe bien au-dessus de la moyenne de la Région de la Méditerranée orientale (57 pour 100) et presque au niveau de la moyenne mondiale (68 pour 100)⁹. Le nombre de personnes supplémentaires qui devraient être couvertes par ces services sans rencontrer de difficultés financières est estimé à 443 700 d'ici 2025 par rapport à 2018 (28).

Les **dépenses totales du secteur de la santé** en Tunisie sont en augmentation en chiffres absolus – 265 USD par habitant en 2021, soit 6,97 % du PIB – (29), et le budget alloué au ministère de la Santé est le cinquième plus élevé après ceux des ministères de l'Éducation, de l'Industrie, de l'Intérieur et de la Défense. Il représente 5,5 % du projet de budget général de l'État au titre de l'année 2024 (soit une augmentation de 7,4 % par rapport à 2023) (30). Cependant, le **système**

de financement, qui repose principalement sur la contribution de l'État, des citoyens et de la CNAM, ne parvient pas à répondre de manière adéquate aux exigences du secteur. Cette inadéquation contribue à une baisse notable de la qualité des services, malgré les efforts déployés pour remédier à ces faiblesses (31). Même si les **dépenses directes des ménages** en matière de santé ont nettement diminué ces dernières années (41,92 % des dépenses totales de santé en 2018 contre 33,74 % en 2021) (29), le fardeau financier qui pèse sur les ménages reste très élevé par rapport aux seuils internationaux consentis, tandis que 17 % de la population ne bénéficie d'aucune couverture sanitaire¹⁰. La quasi-totalité (91 %) des dépenses de santé des ménages est consacrée aux services de soins du secteur privé, notamment pour l'achat des médicaments et des produits de santé (32). Par ailleurs, les coûts excessifs liés aux soins de santé, qui mettent en grande difficulté l'accès universel à des services de qualité, ont été aggravés par la pandémie de COVID-19 en 2020 (33). En 2022, 14 % de la population était exposée à un **risque de dépense catastrophique** pour une intervention chirurgicale (34).

Par ailleurs, en ce qui concerne les **ressources humaines**, le nombre de **médecins** au niveau national est de 13,4 pour 10 000 habitants en moyenne – secteurs public et privé – (26), un chiffre supérieur à la moyenne de la Région de la Méditerranée orientale, mais inférieur à la moyenne mondiale (35). Sans stratégie pour les ressources humaines en santé, et en l'absence de normes concernant leur

⁸ La CNAM est la couverture contributive obligatoire pour les travailleurs du secteur formel et leurs ayants droits ; la population pauvre et vulnérable bénéficie de la gratuité des soins ou de tarifs réduits respectivement.

⁹ Exprimée sous la forme du score moyen de 14 indicateurs de suivi de la CSU. Il s'agit d'une mesure de l'indicateur 3.8.1 des ODD. Organisation mondiale de la Santé. Données, estimation officielle, actualisé le 08/01/2024, consulté le 12/09/2024.

¹⁰ La CNAM fait face à une crise de trésorerie qui a un impact sur la qualité des services de santé et sur l'accès aux médicaments et aux produits de base, notamment pour les populations les plus démunies et/ou vulnérables (jeunes, migrants, femmes en général et femmes victimes de violence), ce qui a eu de lourdes conséquences sur le fonctionnement du secteur public et a réduit son attractivité comparativement au secteur privé.

distribution, l'on constate un déséquilibre en défaveur des services les plus sollicités. En outre, on peut constater d'importantes disparités régionales (21 médecins pour 10 000 habitants dans le Grand Tunis contre 6,2 médecins dans la région du Centre-Ouest) ; il en va de même entre les gouvernorats au sein d'une même région (26). Cette situation est accentuée pour les **médecins spécialistes** (secteurs public et privé), avec le Grand Tunis en tête (13,7 spécialistes pour 10 000 habitants) et la région du Centre-Ouest présentant les chiffres les plus bas. Par ailleurs, certaines spécialités comme la pédopsychiatrie ou l'anesthésie-réanimation ne sont pas disponibles dans plusieurs gouvernorats, alors qu'il existe une tendance nationale générale à l'augmentation des spécialistes au détriment des médecins généralistes. En ce qui concerne la densité des personnels **paramédicaux** (secteur public), la distribution suit un schéma différent, la région du Sud-Ouest étant celle qui est la mieux servie (58,7 paramédicaux pour 10 000 habitants), par rapport à une moyenne nationale de 36,4 paramédicaux pour 10 000 habitants. Par ailleurs, la **féminisation** de la profession ne cesse d'augmenter, au niveau de la formation comme de l'exercice¹¹. La **formation continue** des professionnels de santé souffre de l'absence de cadre institutionnel et réglementaire clair, et de ressources financières publiques adéquates permettant un développement professionnel continu et indépendant. En outre, la **migration à l'étranger des professionnels de santé** est en augmentation, ces derniers étant parmi les principaux migrants hautement qualifiés (36).

La Tunisie dispose d'une **capacité litière** totale qui est supérieure aux recommandations

de l'OMS¹², avec un ratio de 25,1 lits pour 10 000 habitants (dont 24 % dans le secteur privé, hors secteur parapublic). Néanmoins, la répartition territoriale reste inégale, comme pour les ressources humaines, avec la région du Grand Tunis étant la mieux équipée, et celle du Centre-Ouest la moins bien dotée, le gouvernorat de Sidi Bouzid enregistrant le chiffre le plus bas à l'échelle nationale (26). Les disparités de développement régional semblent avoir un impact significatif sur le **secteur sanitaire privé** en Tunisie, qui a connu une augmentation nationale de ces structures¹³ ; par contre elle a enregistré une diminution pouvant aller jusqu'à 29 % dans les régions traditionnellement moins favorisées (Centre-Ouest, Sud-Ouest et Nord-Ouest), exerçant ainsi une pression supplémentaire sur le réseau de santé de ces régions.

Des efforts significatifs ont été déployés dans une perspective de modernisation des méthodes et outils de recueil, d'analyse et de traitement des données en santé. Cependant, malgré ces avancées, le **système d'information** sanitaire caractérisé par la centralisation, présente encore des défis en matière de fragmentation et de capacité d'analyse, ainsi que dans la production et la désagrégation des données.

Ensuite, en ce qui concerne les produits **pharmaceutiques**, gérés par la Pharmacie Centrale de Tunisie (PCT), le pays a connu ces dernières années des pénuries périodiques de médicaments, souvent liées à des contraintes financières, des problèmes de gestion des stocks et des retards dans les processus d'importation. En outre, le système de tarification des médicaments se caractérise

¹¹ Selon les données du Panorama de la santé 2021, les femmes représentent en moyenne 49 % des médecins en exercice dans les pays de l'OCDE.

¹² L'OMS préconise une densité de 20 lits pour 10 000 habitants.

¹³ Entre 2019 et 2021, la capacité litière dans le secteur privé a augmenté de 5 % à l'échelle nationale, accompagnée d'une augmentation de 3 % du nombre total de cliniques privées. Carte sanitaire 2021 - Ministère de la Santé.

par trois défaillances majeures qui contribuent à cette situation de pénurie : i) un système de fixation des prix fragmenté, avec des responsabilités différentes du ministère de la Santé, de la PCT et du ministère du Commerce et du Développement des exportations, ii) une utilisation limitée des outils de sélection des médicaments et iii) l'absence d'un processus systématique de révision et de mise à jour des prix.

Pendant la pandémie de COVID-19, les **disparités qui existaient entre régions** se sont accentuées, mettant en évidence les défis liés à l'accès à la santé et à la distribution des ressources sanitaires. Cette crise a également mis en lumière des lacunes liées à la **préparation du système de santé à faire face aux urgences et aux catastrophes sanitaires**. Dans ce contexte, le nombre de personnes supplémentaires devant être protégées contre les urgences sanitaires devrait atteindre 1,9 million d'ici 2025, par rapport à 2018 (28). D'autres lacunes notables incluent le manque de mécanismes de **gouvernance**, en raison de l'absence d'un système d'information intégré et numérisé, ainsi qu'un cadre juridique vieillissant, qui ne correspond plus aux évolutions récentes des soins de santé, des techniques de traitement, et des exigences de qualité (37). Ces constats se reflètent dans l'évaluation des capacités en matière de **Réglementation sanitaire internationale (RSI)**, qui place la Tunisie en neuvième rang dans la Région de la Méditerranée orientale, avec un indice de 74 pour 100 en 2022 (38). Toutes les capacités montrent une valeur supérieure à 70 pour 100, à l'exception des éléments suivants : i) les instruments politiques,

juridiques et normatifs pour la mise en œuvre du RSI (60 pour 100), ii) la prévention et la lutte anti-infectieuses (53 pour 100), iii) les ressources humaines (50 pour 100) et iv) la communication sur les risques et la mobilisation communautaire (33 pour 100)¹⁴ (28). Bien que disposant d'un système de surveillance épidémiologique organisé et de structures spécialisées, l'indice de sécurité sanitaire mondiale (GHS Index) met en évidence plusieurs faiblesses, notamment en matière de biosécurité, de surveillance en temps réel, de préparation et de plans de riposte aux urgences, ainsi que dans les capacités de réponse du système de santé (39).

Aperçu sur l'état de santé de la population

Au cours des dernières décennies, la Tunisie a enregistré des progrès indéniables dans l'amélioration de **l'état de santé de la population** (espérance de vie à la naissance de 77 ans en 2019, contre 74,1 en 2000 ; avec 74,9 ans pour les hommes et 79,2 ans pour les femmes), devançant souvent les autres pays à revenu intermédiaire inférieur de la région du Moyen Orient et Afrique du Nord, notamment le Maroc, la Libye et l'Égypte.

Grâce à une importante **couverture vaccinale** contre les maladies infectieuses, notamment la rougeole, le tétanos et la poliomyélite¹⁵, le taux de **mortalité infantile chez les enfants de moins de cinq ans** a connu une diminution de 56 % depuis les années 2000 pour atteindre 11,5 pour 1000 naissances vivantes en 2022 (10,3 pour 1000 naissances vivantes en Libye et 17,3

¹⁴ Scores d'auto-évaluation au niveau national pour chacune des 15 capacités essentielles nécessaires pour détecter, évaluer, notifier à tout événement potentiel de santé publique de portée internationale et y répondre. Organisation mondiale de la Santé. Consulté le 12/09/2024.

¹⁵ La rougeole, le tétanos et la poliomyélite ont été complètement éradiqués en Tunisie. À noter que trois cas de poliomyélite provenant d'Algérie en 2022 ont impliqué une surveillance et une vaccination renforcées dans la zone frontalière.

pour 1000 au Maroc) (40). Quant à la **morbidité et mortalité néonatales (qui représentent 73 % de la mortalité des enfants de moins de cinq ans)** (41), elles ont considérablement baissé. Toutefois, les causes de ces décès, comme celles liées à la mortalité maternelle, seraient en grande partie évitables et relèveraient essentiellement de la qualité des soins. En outre, les écarts entre les milieux urbain et rural soulignent les inégalités liées aux conditions socioéconomiques, ainsi qu'au niveau scolaire et à l'âge de la mère (42).

En matière de **santé de la reproduction**, malgré la généralisation des consultations prénatales (78,6 % de couverture pour quatre visites prénatales en 2023) et de l'accouchement assisté par du personnel qualifié (98 % en 2023) (43), les inégalités régionales restent encore importantes. À titre d'exemple, la **mortalité maternelle** (37 pour 100 000 naissances vivantes, estimation 2020) (44)¹⁶ varie du simple au double selon les régions (42)¹⁷. Les indicateurs de **planification familiale** ont, en revanche, accusé une baisse assez marquée entre 2012 et 2018, avec notamment : i) le fléchissement du taux de prévalence contraceptive de 12 % (passant de 62,5 % à 50,7 %) à l'échelle nationale et de 15,2 % pour la région du Centre-Ouest et ii) l'augmentation des besoins non satisfaits, passant de 9 % à près de 20 % sur la même période (45). Les données plus récentes montrent une légère reprise de ces indicateurs, bien qu'ils restent

inférieurs aux niveaux de 2012 (43). Par ailleurs, le taux de **fertilité des adolescentes** est de 8 pour 1000 (2020), soit le plus bas de la région du Moyen-Orient et Afrique du Nord¹⁸.

La liste qui répertorie les **maladies infectieuses à déclaration obligatoire** en Tunisie comporte 34 maladies, dont la dernière à avoir été ajoutée est la COVID-19 en 2020, responsable de plus de 29 000 décès, devançant des pays aux populations bien plus importantes (25 000 décès en Iraq, 24 000 en Égypte, 16 000 au Maroc). La tuberculose demeure un sujet préoccupant ; en 2022, son incidence était nettement supérieure au seuil de 20 cas pour 100 000 habitants, en deçà duquel un pays est considéré à faible incidence (46), et l'on observait une certaine variabilité selon les régions (47). La leishmaniose continue également de représenter un problème de santé publique, avec un défi lié à l'adéquation et à la disponibilité des traitements (48). Enfin, la recrudescence récente des zoonoses qui sont endémiques, notamment la rage¹⁹ et la brucellose²⁰ (49), suscite des préoccupations en tant que risques ré-émergents pour la santé humaine.

La Tunisie est un pays à faible prévalence **d'infection à VIH** (0,015 %) avec une épidémie stable caractérisée par une transmission hétérosexuelle prédominante (57 %, dont 46 % chez les hommes et 77 % chez les femmes). L'épidémie est concentrée

¹⁶ Principales causes de mortalité maternelle : essentiellement liées aux hémorragies, aux infections et aux cas de toxémie gravidique.

¹⁷ Estimation de mortalité maternelle (données désagrégées plus récentes) : 27,9 pour 100 000 naissances vivantes pour la région Nord-Est et 67 pour 100 000 naissances vivantes pour la région Nord-Ouest. Rapport préliminaire de l'Enquête Nationale sur la Mortalité Maternelle en Tunisie 2010. Institut National de Santé Publique, République tunisienne.

¹⁸ Taux de fertilité des adolescentes (15 à 19 ans) 27 pour la Jordanie (2017), 13,1 pour le Liban (2018) et 19,4 pour le Maroc (2018). Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region: core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals 2023. [Suivi de la santé et des performances des systèmes de santé dans la Région de la Méditerranée orientale : indicateurs de base et indicateurs relatifs aux ODD liés à la santé, 2023]. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO].

¹⁹ La Tunisie connaît une résurgence des cas de décès par la rage, enregistrant cinq cas en 2023 et neuf cas en 2024 (jusqu'au 31 août). Programme de lutte contre la rage et Journée mondiale de lutte contre la rage, 26/09/2024, Institut Pasteur de Tunis.

²⁰ Fin juillet 2024, 11 cas humains de fièvre de Malte (brucellose) ont été déclarés par la direction régionale de la santé du gouvernorat de Siliana.

principalement le long du littoral, où 88 % des cas sont signalés, et touche essentiellement trois populations clés²¹, avec une augmentation progressive des séroprévalences au fil des ans (50). Malgré la gratuité du traitement antirétroviral, seules 25 % des personnes en bénéficient, en raison de difficultés liées au dépistage et au suivi (51), notamment en lien avec la stigmatisation qui persiste à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés.

La **prévention** est un axe de la politique de santé tunisienne depuis quatre décennies. Néanmoins, l'analyse des pratiques met en évidence la nécessité d'une prévention effective, accompagnée d'éducation sanitaire de promotion de la santé et d'une meilleure surveillance épidémiologique, ainsi que de la couverture de nouveaux groupes à risque (52). Caractérisées par une multitude de structures et une fragmentation des programmes de santé, la **prévention et la promotion de la santé** restent, de fait, marginales dans le secteur public, devenu très hospitalo-centré et orienté vers les soins curatifs ; elles sont absentes du panier de services offerts par le secteur privé, et ne bénéficient pas du soutien de la CNAM. Il en résulte une augmentation considérable du fardeau des **maladies non transmissibles**, tendance qui ira de pair avec l'évolution démographique de la population tunisienne au cours des prochaines années. En effet, selon les projections de l'Institut National de la Statistique (INS), on estime que la proportion de la population dont l'âge est compris entre 15 et 60 ans poursuivra sa baisse pour atteindre 57 % en 2044, tandis que celle des personnes de 60 ans et plus, continuera d'augmenter pour atteindre 24,2 % à la même échéance (53). Ainsi, en pleine **transition démographique et**

épidémiologique, et à l'instar des autres pays de la Région, la Tunisie connaît une régression des maladies transmissibles, carencielles, maternelles et périnatales, ainsi qu'une augmentation de l'incidence des **MNT**. D'ailleurs, les **projections pour 2050**, tant en termes de **mortalité** (voir Figures A.1, A.2 et A.3 en Annexe 1) **qu'en années de vie ajustées sur l'incapacité** (voir Figures A.4, A.5 et A.6 en Annexe 1), confirment cette tendance, avec un très faible recul de la charge due aux accidents de la circulation, nettement plus importante chez l'homme que chez la femme (54). Les MNT représentent 82 % de la mortalité, 60 % de la morbidité et deux tiers des dépenses totales de santé. Les **maladies cardiovasculaires** constituent la première **cause de décès**, et la probabilité de décéder entre l'âge de 30 ans et l'âge de 70 ans d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, d'un diabète ou d'une maladie respiratoire chronique est de 16 % (2019) (40). Le risque de développer un cancer avant l'âge de 75 ans est de 14,2 %, avec une nette différence entre les hommes et les femmes (16,9 % et 11,7 % respectivement). En termes de mortalité, le **cancer des poumons** est le plus fréquent chez l'homme et le **cancer du sein** chez la femme (55) (cinquième cause de mortalité dans les deux cas) (56). Les **maladies liées au tabac** provoquent 20 % de l'ensemble des décès dans le pays et coûtent l'équivalent de 1,8 % du PIB en 2019 (57). Les **accidents de la voie publique** ont connu une baisse ces dernières années, mais représentent toujours la septième cause de mortalité dans le pays (quatrième pour les hommes, tandis que cette cause ne figure pas parmi les 10 premières chez les femmes) (58) et la sixième cause de décès et d'infirmité (54). Par ailleurs, les décès dus à des causes externes pourraient être sous-estimés en raison du manque de données disponibles

²¹ Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les travailleurs du sexe.

sur les certificats de décès. En effet, l'indice d'utilisabilité national des causes de décès est de 60,6 % (2021) (56), alors que les taux d'enregistrement des naissances et des décès s'élèvent respectivement à 100 % et 99 % en 2022 (38).

En ce qui concerne les **facteurs de risque**, deux tiers de la population sont sédentaires. Plus de 26 % de la population âgée de plus de 15 ans est obèse (35 % des femmes et 18 % des hommes) (59). En outre, la prévalence du tabagisme est de 25,1 % (2,6 % chez les femmes et 48,3 % chez les hommes), touchant particulièrement les adolescents (59). On observe également une prévalence importante de l'hypertension artérielle (34,7 % en 2019), de l'obésité (26,8 % en 2022) (28) et du diabète (12,5 % en 2014) (48). En ce qui concerne les enfants de moins de cinq ans, on constate une coexistence du surpoids (17 %) et du retard de croissance (8 %) (38).

Selon la dernière enquête nationale (59), la prévalence de **l'incapacité physique et/ou mentale** est de 2,8 %, avec un taux plus élevé dans le district de Tunis (3,3 %) et chez les individus appartenant à la classe la plus défavorisée (4,0 %).

Depuis la crise de la COVID-19, le sujet de **la santé mentale et cérébrale** a fait l'objet de nombreuses études avec un constat clair : la pandémie a eu de graves répercussions sur la santé mentale et le bien-être des populations du monde entier. Si peu de chiffres sont disponibles en Tunisie, sa population, et particulièrement les jeunes, n'est pas épargnée. En effet, la fréquence des idées suicidaires dans la population qui est atteinte de troubles dépressifs serait de 10,1 % (9,1 % chez les hommes et 10,6 % chez les femmes) parmi lesquels 3,8 % ont déclaré avoir tenté de se suicider au cours des douze mois précédant l'enquête (59). En effet, les dernières estimations indiquent que 15,4 % des enfants tunisiens âgés de 5 à 17 ans souffrent d'anxiété et 7,1 % de dépression, ces deux troubles constituant

les domaines de difficulté fonctionnelle les plus importants (43). De surcroît, les troubles neurologiques représentaient la cinquième cause pour la mortalité et la huitième pour la morbidité en 2022, et les projections pour 2050 les placent en quatrième et cinquième position, respectivement (60).

En l'absence d'une approche structurée pour la prise en charge des consommateurs de **substances psychoactives** en Tunisie, le phénomène prend de plus en plus d'ampleur, affectant spécialement les jeunes. En 2023, 16,3 % des élèves des établissements scolaires auraient eu un accès facile au cannabis, tandis qu'au moins 8 % auraient déjà consommé une substance psychoactive (61).

La Tunisie est également confrontée au problème émergent de la résistance aux antimicrobiens, un phénomène accentué par l'accès facile à l'automédication et l'utilisation excessive des antibiotiques dans le secteur de l'agriculture et de l'élevage. Cette situation a conduit, en 2021, à un taux de résistance à la méticilline de 17,2 % pour les *Staphylococcus aureus* et à un taux de résistance aux céphalosporines de troisième génération de 33,6 % pour *Escherichia coli* (62).

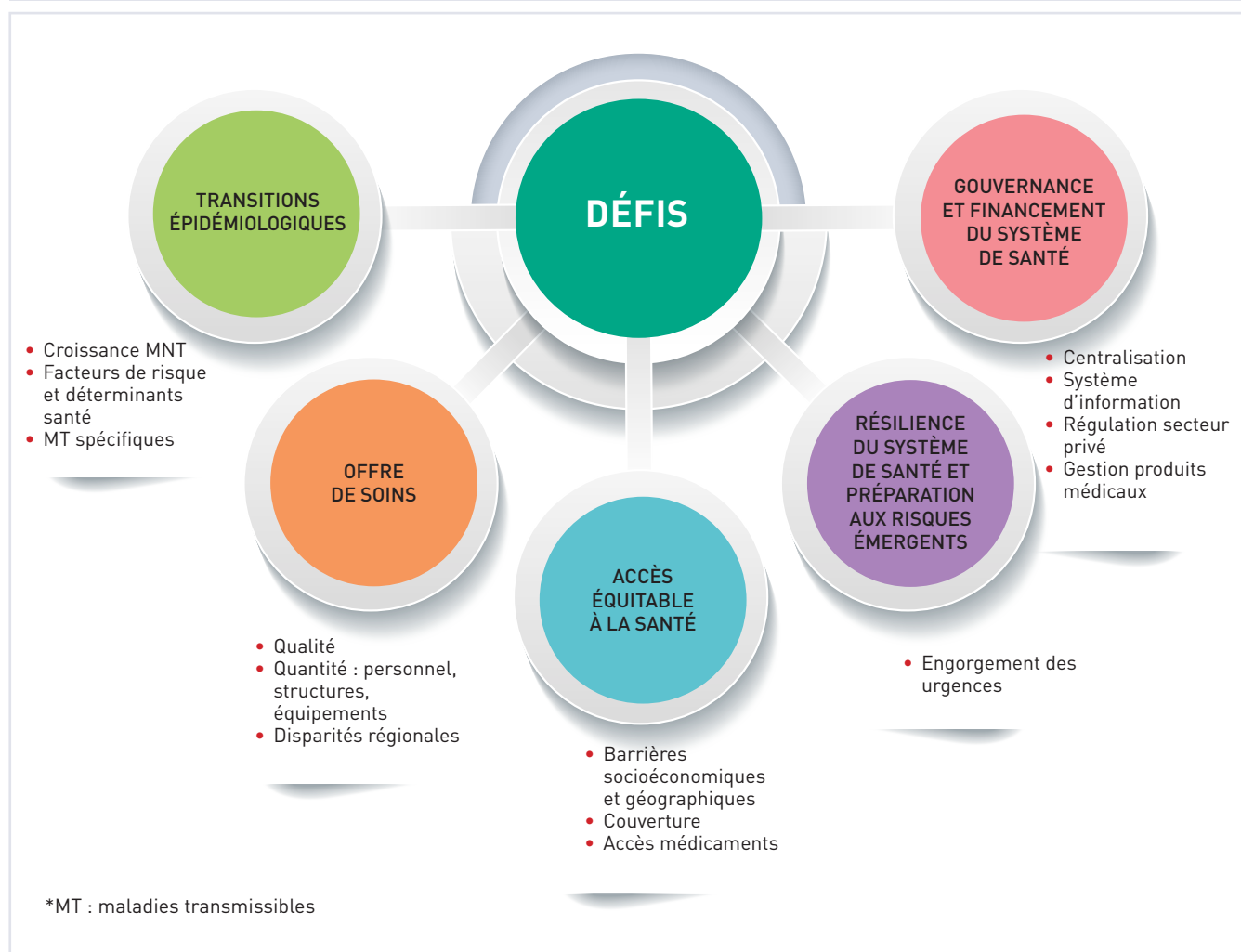
Étant l'un des pays les plus vulnérables de la Région de la Méditerranée orientale face aux **dérèglements climatiques**, à la raréfaction des ressources en eau et à l'érosion des côtes, la Tunisie subit déjà certains de leurs effets, qui ont des répercussions sur le quotidien de la population et sur leurs sources de revenus. Les prévisions indiquent que ces conditions pourraient s'intensifier à l'horizon 2050 (63,64). En l'absence de données précises sur l'impact sanitaire actuel, des préoccupations persistent quant à la propagation des maladies infectieuses, à l'augmentation potentielle des maladies diarrhéiques, aux crises d'asthme et à la sécurité alimentaire. Le taux de mortalité attribué à l'eau et à l'assainissement insalubres et au manque d'hygiène est estimé

à 3,1 pour 100 000 habitants (2019)²², tandis que celui lié à la pollution de l'air domestique et ambiant s'élève à 60 pour 100 000 (2019) (38). La Tunisie a enregistré le plus lourd bilan de la **crise sanitaire de la COVID-19** en Méditerranée orientale et en Afrique, mettant à rude épreuve son système de santé. L'année 2021 a ainsi été marquée par une recrudescence des décès liés aux maladies transmissibles, dont la tuberculose, ainsi qu'à des causes maternelles, périnatales et nutritionnelles, représentant 37 % des décès. L'espérance de vie à la naissance est retombée, en 2021, à son niveau de l'an

2000 (65). Cet impact, combiné au bien-être subjectif de la population, représente l'un des défis majeurs que la Tunisie devra relever afin d'accomplir le troisième ODD « bonne santé et bien-être ».

La Figure 1 ci-après présente une synthèse des différents défis sanitaires évoqués, regroupés en cinq catégories, à savoir i) Transition épidémiologique ; ii) Gouvernance et financement du système de santé ; iii) Résilience du système de santé et préparation aux risques émergents ; iv) Accès équitable à la santé ; et v) Offre de soins.

Figure 1. Synthèse des défis en santé identifiés



²² Soixante-quatorze pour cent de la population utilise des services d'eau potable gérés en toute sécurité et 81 % utilise des services d'assainissement gérés de manière sûre [données de 2020 rapportées en 2022]. *Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region: core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals 2023*. [Suivi de la santé et des performances des systèmes de santé dans la Région de la Méditerranée orientale : indicateurs de base et indicateurs relatifs aux ODD liés à la santé, 2023]. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2024.. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Principales actions en cours

La politique nationale de santé à l'horizon 2030 a été développée dans le cadre du dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de la santé, à l'issue d'un processus participatif et inclusif. Son objectif est de **réformer le système de santé en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle (CSU)** (65). Adoptée officiellement en 2021, à la suite de la signature de la Charte nationale pour la réforme du système de la santé, elle repose sur cinq choix stratégiques : i) faire de la santé familiale et de proximité le pivot du système de la santé ; ii) développer un panier de services essentiels pour tous ; iii) assurer un régime de base unifié pour tous ; iv) donner au secteur public les moyens nécessaires pour ses missions de service public ; et v) assurer la protection de la santé des citoyens. Trois clés de réussite appuient la concrétisation de ces choix, à savoir : a) une réglementation fondée sur les dimensions de la CSU, b) le citoyen, acteur et partenaire pour la santé, et c) la transparence et la lutte contre la corruption. Le plan opérationnel pour sa mise en œuvre est en cours d'achèvement.

Les importants progrès réalisés au cours des dernières décennies sont encadrés par des stratégies et des programmes nationaux spécifiques couvrant les différentes étapes du cycle de vie, tels que la santé sexuelle et reproductive, la promotion de la santé des adolescents et des jeunes, ainsi que la lutte contre le cancer et la résistance aux antimicrobiens.

Pour faire face aux **maladies transmissibles**, la Tunisie a mis en place, à travers ses structures spécialisées qui relèvent du ministère de la Santé, des **systèmes et des programmes nationaux de dépistage et de lutte contre ces maladies** (VIH-sida et autres maladies sexuellement transmissibles dont l'hépatite, la tuberculose et le paludisme).

Par ailleurs, il convient de mettre en évidence l'introduction des **composantes multisectorielles et de promotion de la santé** dans plusieurs domaines tels que **les adolescents et les jeunes, les maladies non transmissibles, la santé mentale et cérébrale**, ainsi que la préparation, la prévention et la riposte aux pandémies, zoonoses, maladies vectorielles et d'origine alimentaire, conformément à l'approche « Une seule santé ».

En ce qui concerne la question du **changement climatique**, une stratégie d'adaptation du secteur de la santé a été lancée en 2010, et un plan national est en cours d'élaboration grâce à la collaboration entre les ministères de la Santé et l'Environnement (66).

La création d'une agence nationale de santé publique a été lancée avec pour ambition d'améliorer la **gouvernance du système de santé** en assurant la coordination des politiques de santé publique, en renforçant la surveillance épidémiologique et en répondant aux défis de santé liés aux maladies infectieuses et aux facteurs de risque des maladies non transmissibles, en mettant l'accent sur les inégalités en santé. Parallèlement, une stratégie nationale pour les hôpitaux est en cours de validation par le ministère de la Santé.

Dans le domaine de l'**information sanitaire**, le ministère s'est engagé dans des initiatives de modernisation du système, visant à généraliser l'utilisation des outils numériques dans l'offre de soins et à moderniser les services hospitaliers. Dans cette perspective, et afin de réduire les inégalités régionales en matière d'accès aux soins spécialisés, cinq initiatives de télémédecine seront mises en place sur l'ensemble du territoire national.

Des efforts sont en cours pour remédier aux pénuries de médicaments en améliorant la

situation financière de la PCT, en renforçant les pratiques d'achat et en préparant des réformes à long terme afin de mettre en œuvre des dispositions durables et équitables pour le financement des médicaments.

Suite à la crise de la COVID-19, un chantier important est ouvert pour renforcer le système de santé, améliorer sa **préparation aux urgences** et consolider ses capacités et sa **résilience**, notamment à travers l'intégration de l'approche « Une seule santé » et la création d'un fond de lutte contre les pandémies.

Dans ce contexte, le ministère de la Santé met également en œuvre des projets visant à renforcer les infrastructures et à accroître la disponibilité des structures de santé (par exemple, la Cité médicale de Kairouan dans la région Centre-Sud), dans une volonté d'équilibrer les capacités de l'offre de soins sur le territoire.

Dans un autre registre, le ministère de la Santé prépare un projet de loi visant à **reclasser la dépendance aux drogues** en tant que maladie chronique nécessitant un traitement, et non comme une infraction pénale. Parallèlement, en collaboration avec le ministère de l'Éducation, il élabore un plan de prévention de la dépendance en milieu scolaire.

Équité, genre, et droits humains

Le **droit à la santé** pour tous a été consacré dans la Constitution adoptée par l'Assemblée nationale constituante (67)²³ en janvier 2014, fondée essentiellement sur l'inclusion, l'égalité, la transparence et la non-discrimination. En outre, une nouvelle

Constitution, promulguée le 16 août 2022 par référendum constitutionnel, réaffirme ces mêmes droits dans son article 43²⁴.

En Tunisie, les initiatives nationales engagées ces dernières années visent directement ou indirectement à **réduire les inégalités en général et les iniquités en santé** en particulier. Néanmoins, en examinant les différents aspects et indicateurs du système de santé, force est de constater la **persistance des disparités sociodémographiques et géographiques**. Le manque d'équité est visible, notamment en matière d'accès à la santé et de répartition de l'offre de soins entre les régions, les gouvernorats, les zones rurales et urbaines ainsi qu'entre les différents niveaux socio-économiques.

En ce qui concerne **le genre et l'égalité des sexes**, la Tunisie a réalisé des avancées considérables, mais de sérieuses inquiétudes subsistent, notamment en ce qui concerne la communauté LGBT²⁵. Le parlement tunisien a adopté en 2017 une loi sur la violence à l'égard des femmes et des filles, définissant largement la notion de « violence », ainsi qu'en 2018 une loi organique relative à l'élimination de toute forme de discrimination.

Il existe une difficulté de mise en œuvre de politiques sociales ambitieuses et inclusives dans un contexte où les services de santé et de la protection sociale sont soumis à de multiples pressions. Cette situation est susceptible d'accentuer la pauvreté multidimensionnelle, les vulnérabilités, ainsi que les fractures régionales et sociales.

Les **catégories de population** qui demeurent les **plus vulnérables en matière de santé**,

²³ Article 38 de 2014 - « Tout être humain a droit à la santé. L'État garantit la prévention et les soins de santé à tout citoyen et assure les moyens nécessaires à la sécurité et à la qualité des services de santé. L'État garantit la gratuité des soins pour les personnes sans soutien ou ne disposant pas de ressources suffisantes. Il garantit le droit à une couverture sociale conformément à ce qui est prévu par la loi ».

²⁴ Article 43 de 2022 - « Tout être humain a droit à la santé. L'État garantit la prévention et les soins de santé à tout citoyen et fournit les ressources nécessaires afin d'assurer la sécurité et la qualité des services de santé. L'État garantit la gratuité des soins pour les personnes sans soutien ou ne disposant pas de ressources suffisantes. Il garantit le droit à la couverture sociale, dans les conditions fixées par la loi ».

²⁵ LGBT : personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres.

malgré les efforts et les avancées réalisées, sont celles déjà identifiées dans le Bilan commun de pays de 2020 : i) les familles pauvres vivant en milieu rural, ii) les jeunes femmes et les filles vivant en milieu rural, iii) les hommes et les garçons vivant dans le rural des régions de l'intérieur du pays, et iv) les femmes et les filles pauvres et analphabètes vivant aussi bien en milieu rural qu'urbain²⁶. À cela s'ajoutent les personnes âgées vulnérables, les personnes en situation de handicap, les personnes vivant avec le VIH ou à haut risque d'infection ainsi que les personnes migrantes, réfugiées ou demandeuses d'asile.

Dans ce sens, les recommandations effectuées à la Tunisie en matière de droit à la santé par le Groupe de travail sur l'Examen périodique universel de 2022 du Conseil des droits de l'homme portent sur : a) le renforcement de la réforme du système national de santé afin d'assurer une couverture pour tous les citoyens et un accès équitable ; b) le renforcement des programmes de santé maternelle et infantile et les efforts visant à garantir que tous les enfants, y compris dans les zones isolées, aient accès aux services de santé ; et c) la poursuite de l'adaptation des lois relatives à la santé mentale ainsi que la mise en œuvre de politiques de santé mentale fondées sur les droits humains et la communauté (68).

3. ENVIRONNEMENT DES PARTENARIATS EN SANTÉ

Pour accompagner le ministère de la Santé, les partenaires bilatéraux, multilatéraux et nationaux travaillant dans le domaine de la santé inscrivent leurs actions dans les priorités stratégiques nationales. Au sein

du ministère de la Santé, la fonction de coordination de la coopération est assurée par l'Unité de coopération technique. Il s'agit de l'interlocuteur principal des intervenants pour assurer la cohérence des actions et de leur mise en œuvre.

Le **ministère de la Santé est historiquement le principal partenaire de l'OMS en Tunisie**, la collaboration se développant essentiellement au niveau central. Elle a commencé à s'étendre sur le terrain, notamment à partir de la riposte à la COVID-19, en soutenant **certaines directions régionales de santé**.

Ces dernières années, le nombre et la diversité des partenaires de l'OMS en Tunisie ont évolué dans le but de traiter de manière holistique les sujets de santé émergents. Dans le contexte de l'**approche mondiale « Une seule santé » et la stratégie régionale « La santé pour tous et par tous »** (Vision 2023 pour la Région de la Méditerranée orientale), des collaborations et partenariats stratégiques avec des acteurs institutionnels, autres que le ministère de la Santé, ont contribué à la **mobilisation intersectorielle** autour de **questions de santé publique prioritaires**, telles que l'activité physique, la lutte antitabac, les comportements sains pour la prévention des MNT, la promotion de la santé mentale et cérébrale, la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et la mise en application du Règlement sanitaire international. Ainsi, le ministère de la Jeunesse et des Sports, le ministère de l'Agriculture, des Ressources hydrauliques et de la Pêche, le ministère de l'Environnement, ainsi que les ministères de l'Intérieur, de la Défense nationale, des Finances, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique, et des Transports font partie de cet environnement d'acteurs en santé.

²⁶ Ces groupes sont exclus pour des raisons multiples qui se recoupent, ce qui souligne la nécessité d'une approche intégrée et holistique de l'exclusion. Common Country analysis, Tunisia, April 2020. Resident Coordinator Office (RCO). [Analyse commune de pays, Tunisie, avril 2020. Bureau de Coordonateur résident]. Nations Unies - Tunisie.

Des partenariats avec la société civile au niveau local et avec les médias ont permis à l'OMS de renforcer ses actions durant la riposte à la crise de la COVID-19 et face à d'autres urgences sanitaires, comme la rage, ainsi que de mener des actions de sensibilisation et de communication autour de sujets de santé publique d'actualité tels que la lutte antitabac, la prévention de la consommation de drogues ou du sida, ou encore la promotion de l'activité physique.

Les **centres collaborateurs** de l'OMS²⁷ représentent un mécanisme de coopération très apprécié, dans lequel des institutions sélectionnées sont désignées pour contribuer à la mise en œuvre des activités qui leur sont confiées. En Tunisie, leur contribution actuelle se concentre sur les maladies infectieuses, pour la lutte contre la **leishmaniose cutanée** (Département de dermatologie de l'hôpital universitaire La Rabta, Faculté de Médecine, **Université de Tunis El Manar**), **l'assurance qualité des produits dérivés du sang (Centre National de Transfusion Sanguine, CNTS)**, ainsi que la formation, le renforcement des capacités, l'appui à la mise en œuvre des programmes et la recherche en **santé reproductive et maternelle (Office National de la Famille et de la Population, ONFP)** (69).

Le Groupe des partenaires de santé en Tunisie (Health Partners Group) a été créé en 2023, promu par l'OMS en consultation avec le ministère de la Santé, en tant qu'espace d'échange, de coordination et de recherche de synergies entre acteurs en santé dans le pays. Un sous-groupe de travail sur le financement de la santé et la protection sociale est en activité.

L'Équipe de pays des Nations Unies constitue la plateforme, à travers laquelle l'OMS renforce la réponse multisectorielle aux défis sanitaires et soutient la mise en œuvre des ODD en relation avec la santé. Les collaborations entre l'Organisation et les autres institutions se concrétisent en **fonction de la pertinence et de la complémentarité des mandats et des expertises** respectives, en s'appuyant sur différentes modalités : programmes conjoints, financements communs ou simples actions coordonnées. Le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (actuel CCDD), élaboré sur la base du Bilan commun de pays, constitue le mécanisme dans lequel les institutions, avec le Gouvernement tunisien, planifient et coordonnent leurs actions nationales pour des périodes de cinq années. Le CCDD 2021-2025, au sein duquel l'OMS co-préside l'Effet 3 relatif à la santé, à l'éducation et à la protection sociale, inscrit la **multisectorialité** comme un aspect fondamental pour permettre à la Tunisie de progresser dans le développement durable et de réaliser les objectifs de l'Agenda 2030.

Par ailleurs, plusieurs institutions des Nations Unies travaillent, de manière directe ou transversale, sur des **questions de santé**, en cohérence avec leurs mandats respectifs et leur capacité à apporter une valeur ajoutée dans ce domaine (voir Annexe 2).

L'objectif de l'OMS est de compléter leur travail, en intervenant dans les cas où elle dispose d'un mandat spécifique et peut fournir une contribution unique, tant au niveau de la coordination, que de l'expertise, du réseautage et du dialogue institutionnel.

²⁷ Les centres collaborateurs de l'OMS sont des institutions, des instituts de recherche, des départements d'universités ou des instituts universitaires désignés par le Directeur général de l'OMS pour faire partie d'un réseau de collaboration international, chargé de mener diverses activités de soutien à l'action de l'Organisation à tous les niveaux. Ils constituent une ressource précieuse et offrent un soutien stratégique à l'OMS dans la mise en œuvre de son mandat ainsi que dans le développement et le renforcement des capacités institutionnelles dans les pays et les régions. La Région de la Méditerranée orientale compte 61 centres collaborateurs, couvrant plus de 30 domaines d'activité (au 1^{er} octobre 2024). La désignation en tant que centre collaborateur de l'OMS se fait sur dossier, à la demande de l'intéressé, pour des périodes de quatre ans renouvelables.

Par ailleurs, d'autres organismes de la coopération multilatérale occupent une place importante dans la collaboration avec le pays en tant que partenaires financiers, tels que la Banque africaine de développement (BAD), la Banque mondiale, le Fonds monétaire international (FMI), ou l'Union européenne (UE), qui développe une coopération soutenue entre ses différentes institutions (Commission européenne et Banque européenne d'investissement - BEI) et la Tunisie, en particulier dans le secteur de la santé.

La coopération bilatérale, en particulier avec certains pays du Golfe, mais également d'Asie, d'Europe et d'Amérique, contribue à des investissements dans plusieurs secteurs dont celui de la santé (crédits et conversion de dette pour la construction d'hôpitaux et pour les équipements).

La survenue de la pandémie de la COVID-19 a amené une augmentation considérable des apports monétaires ou en dons, et des prêts des partenaires « traditionnels » mais également d'autres partenaires comme la BEI, l'Ambassade du Japon, le Fonds saoudien de développement (FSD) ou le Fonds koweïtien.

La présente Stratégie de coopération avec le pays devra être mise en œuvre avec la collaboration des partenaires historiques, tout en s'appuyant également sur de nouveaux partenariats. Il conviendra de privilégier d'autres acteurs publics, au-delà du ministère de la Santé, des partenaires privés, le milieu académique et de la recherche scientifique (pour la génération de données probantes et la disponibilité de statistiques et données scientifiques, conformément à l'approche « ne laisser personne pour compte »),

ainsi que des organisations de la société civile à l'échelle nationale et locale (pour l'accès à des populations particulièrement vulnérables, traiter des sujets spécifiques ou pour la sensibilisation et la communication). En outre, La collaboration avec différents partenaires techniques et financiers, tels que l'Agence allemande de coopération internationale pour le développement (GIZ), l'Agence française de développement (AFD), l'Agence italienne pour la coopération au développement (AICS), la Banque mondiale et l'UE sera également essentielle, dans une logique de complémentarité et de partage de

4. COLLABORATION ENTRE L'OMS ET LA RÉPUBLIQUE TUNISIENNE

L'OMS est un partenaire clé de la Tunisie dans le domaine de la santé. Depuis l'ouverture officielle de son bureau elle a travaillé en étroite collaboration avec le Gouvernement tunisien pour renforcer le système de santé du pays et répondre aux différents défis sanitaires. La contribution de l'OMS en Tunisie durant les cinq dernières années est organisée autour de quatre priorités stratégiques :

- **Améliorer l'accès à des services de santé essentiels de qualité**, réduire le nombre de personnes confrontées à des difficultés financières, améliorer l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaire (**Réforme du système de santé**) ;
- Contribuer à **une meilleure préparation, prévention, détection et réponse face aux situations d'urgence sanitaire**, ainsi qu'à une **meilleure prévention des épidémies et des pandémies (Protection face aux situations d'urgence)** ;

- Agir sur les **déterminants de la santé**, la réduction des **facteurs de risque** moyennant une **action multisectorielle**, une action engagée pour promouvoir des environnements sains et l'approche fondée sur des données probantes dans toutes les politiques de santé (**Amélioration de la santé et du bien-être de la population**) ; et
- **Renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation** en mettant l'accent sur les objectifs et indicateurs nationaux et mondiaux adoptés par la Tunisie.
- Le **renforcement de sa participation et de sa visibilité** dans les forums clés consolide son rôle de référence stratégique et technique vis-à-vis de tous les acteurs internationaux intervenant dans la santé en Tunisie.
- La **concentration des efforts autour des domaines où sa valeur ajoutée et sa mission sont évidentes** permet une meilleure efficacité en vue d'obtenir des résultats ayant un impact sur la santé.

Ce travail a été rendu possible grâce au renforcement des capacités ainsi qu'à la formation, l'assistance technique, l'approvisionnement en équipements et matériels, la génération de données, les études, au dialogue institutionnel et au réseautage au niveau régional et international.

La contribution de l'OMS en Tunisie a adapté ses actions face aux situations émergentes, telles que la pandémie de COVID-19, avec une riposte durant la crise et des actions postérieures (périodes biennales 2020-2021 et 2022-2023). Elle a également réagi face à la détection de cas de poliomyélite à la frontière avec l'Algérie, ainsi qu'aux menaces liées à la maladie à virus Ébola, la rougeole et les risques de santé associés aux flux migratoires. Tant la réponse à la crise sanitaire de la COVID-19 que l'évaluation externe menée à la fin de 2023 ont permis au bureau de l'OMS en Tunisie de tirer des enseignements tant stratégiques qu'opérationnels :

- La **diversification de son portefeuille de partenaires** permet de renforcer l'approche multisectorielle et multipartite de la santé, ainsi que d'adopter des actions ambitieuses visant la réduction des vulnérabilités et des barrières d'accès à la santé pour certains groupes de population.

V. PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA SCP 2025-2028



1. PROCESSUS D'ÉLABORATION DE LA SCP

Le processus d'élaboration de la SCP a été guidé par une collecte et une analyse de données, ainsi que par un dialogue avec les principaux acteurs. Pour cela, un examen documentaire du contexte socio-économique, politique et sanitaire national a été mené (voir Chapitre II), ainsi que des entretiens semi-structurés avec des acteurs clés représentant les différentes institutions et organisations concernées, de façon directe ou indirecte, par le secteur de la santé²⁸. Des ateliers internes, organisés au sein de l'équipe du Bureau de pays de l'OMS et avec les principaux acteurs de la santé en Tunisie, ont été tenus pour discuter du cadre de résultats et pour le valider.

Ainsi, en s'appuyant sur une démarche analytique et inclusive, ce processus a permis d'aboutir à la construction de la théorie du changement – comportant un cadre de résultats structuré en priorités stratégiques,

résultats et domaines d'action – basée sur l'identification des principaux défis actuels en santé auxquels la SCP devra faire face (voir Annexe 3).

Les priorités stratégiques retenues sont alignées sur la politique nationale de santé à l'horizon 2030. Elles sont également en accord avec le CCDD 2021-2025 (voir Figure 2). En outre, l'analyse de situation de cette SCP a servi à l'exercice d'élaboration du Bilan Commun de Pays 2024, préalable au nouveau CCDD 2026-2030 qui devra être formulé courant 2025.

Les priorités stratégiques de la SCP répondent, de même, aux trois priorités du quatorzième PGT de l'OMS (Promouvoir la santé, Fournir des services et Protéger la santé), ainsi qu'aux Initiatives phares et au Plan opérationnel stratégique 2025-2028 du Bureau régional (voir Figure 2). Elles intègrent la continuité des contributions en cours du Bureau de pays, ainsi que les recommandations de la dernière évaluation externe.

²⁸ Au-delà du ministère de la Santé, plusieurs autres ministères ont été impliqués dans le processus, notamment le ministère de la Jeunesse et des Sports, le ministère de l'Éducation, le ministère des Transports, la Présidence du Gouvernement, le ministère de l'Intérieur ainsi que le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique.

Figure 2. Alignement de la SCP Tunisie-OMS 2025-2028 avec la politique nationale de santé à l'horizon 2030, le CCDD des Nations Unies 2021-2025, le Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale et le quatorzième PGT de l'OMS

AGENDA 2030, OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

SCP TUNISIE-OMS 2025-2028	POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ À L'HORIZON 2030 pour la CSU	CCDD TUNISIE 2021-2025	INITIATIVES PHARES ET PLAN OPÉRATIONNEL STRATÉGIQUE OMS RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE 2025-2028	QUATORZIÈME PGT (2025-2028)
Priorité stratégique 1. Agir sur les déterminants de la santé et les facteurs de risque. Priorité stratégique 2. Renforcer le système de santé avec un accent particulier sur la première ligne. Priorité stratégique 3. Améliorer la couverture, la diversité et la qualité des services de santé centrés sur la personne et la protection financière. Priorité stratégique 4. Évaluer, prévenir, détecter efficacement les urgences sanitaires pour tous les risques, s'y préparer et y riposter.	Choix stratégique 1. Faire de la santé familiale et de proximité le pivot du système de santé. Choix stratégique 2. Développer un paquet de services essentiels pour tous. Choix stratégique 3. Assurer un régime de base unifié pour tous. Choix stratégique 4. Donner au secteur public les moyens nécessaires pour assurer ses missions de service public. Choix stratégique 5. Assurer la protection de la santé des citoyens. • Transparence et lutte contre la corruption. • Le citoyen acteur et partenaire pour la santé. • Une régularisation à la hauteur des nouvelles exigences émanant du terrain.	EFFET 1. Les institutions mettent les ressources du pays au service d'un développement socio-économique inclusif, durable, résilient et générateur d'emplois décents, particulièrement pour les plus vulnérables. EFFET 2. En 2025, des institutions redevables, soutenues par un cadre législatif harmonisé et des populations engagées, garantissent le renforcement de l'état de droit, la protection des droits humains, et la cohésion et justice sociales, particulièrement pour les plus vulnérables, conformément aux conventions et normes internationales et en complémentarité et interdépendance avec les efforts de développement inclusif et durable. EFFET 3. En 2025, les systèmes de santé, d'éducation et de protection sociale sont résilients et assurent un accès équitable et des services de qualité, particulièrement pour les plus vulnérables, et un engagement effectif de la population. EFFET 4. En 2025, l'ensemble des acteurs engagés assurent une gestion équitable, transparente et durable des ressources naturelles, des écosystèmes et territoriaux, en améliorant la résilience l'adaptation ainsi que celle des populations, notamment les plus vulnérables, face aux crises et aux risques climatiques.	3 PILIERS TECHNIQUES PROMOUVOIR LA SANTÉ FOURNIR DES SERVICES DE SANTÉ PROTÉGER LA SANTÉ 2 PILIERS D'APPUI RENFORCER L'EFFICACITÉ AGIR DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ POLIOMYÉLITE INITIATIVES PHARES • Accès équitable produits médicaux • Personnels aux santé résilients • Action de santé publique face à l'usage de substances	PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION DES MALADIES • Actions novatrices dans le domaine du changement climatique et de la santé. • Santé et bien-être au cœur des secteurs clés liés à la santé qui influent sur les déterminants et les causes profondes des maladies. FOURNITURE DE SERVICES DE SANTÉ • Réduction considérable des inégalités dans la couverture des services et interventions de santé essentiels. • Baisse des dépenses de santé catastrophiques. PROTECTION DE LA SANTÉ • Préparation de chaque pays à prévenir et à atténuer les risques sanitaires émergents. • Détection rapide des situations d'urgence sanitaire aiguë et riposte, et accès à des soins médicaux vitaux durant les crises prolongées. • Harmonisation et coordination de l'écosystème mondial, régional et national de la santé. • Gouvernance et leadership de la santé. • Sensibilisation et communication stratégique. • Science, données, renforcement du système d'information, santé numérique. • Normes, critères, prestations et innovation. • Égalité des genres, droits humains, équité en santé.

Finalement, les priorités stratégiques choisies ont l'ambition de contribuer à la mise en place d'un système de santé résilient, afin de faire progresser la CSU et d'assurer la sécurité sanitaire en Tunisie, avec une vision inclusive, équitable, multisectorielle et fondée sur des bases factuelles.

La détermination des interventions clés a pris en compte les points suivants : 1) le récent exercice d'alignement avec le quatorzième PGT et de priorisation, réalisé conjointement par le Bureau de pays et le ministère de la Santé tunisien ; 2) les modalités et domaines dans lesquels l'OMS présente une valeur ajoutée reconnue ; 3) les actions engagées à travers

la programmation biennale en cours ; et 4) les thématiques phares actuelles du ministère de la Santé, à savoir les ressources humaines en santé, la disponibilité et l'accès aux médicaments, les soins de santé de base et les addictions en tant que problème de santé publique.

Les indicateurs de résultat choisis (voir Annexe 4) découlent du même exercice d'alignement de la contribution de l'OMS en Tunisie avec le quatorzième PGT. Il s'agit ainsi d'indicateurs nationaux, du quatorzième PGT et des ODD. Ils seront désagrégés par sexe, âge ou groupe de population, en fonction de la pertinence.

2. PROGRAMME STRATÉGIQUE

Les priorités stratégiques, ainsi que les résultats suivants, guideront les actions de continuité de la coopération entre la République tunisienne et l'OMS de 2025 à 2028.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION TUNISIE – OMS 2025-2028			
PRIORITÉ STRATÉGIQUE 1.	PRIORITÉ STRATÉGIQUE 2.	PRIORITÉ STRATÉGIQUE 3.	PRIORITÉ STRATÉGIQUE 4.
Agir sur les déterminants de la santé et les facteurs de risque	Renforcer le système de santé avec un accent particulier sur la première ligne	Améliorer la couverture, la diversité et la qualité des services de santé centrés sur la personne et la protection financière	Évaluer, prévenir, détecter efficacement les urgences sanitaires pour tous les risques, s'y préparer et y riposter
R1.1. Les inégalités en matière de santé sont réduites en agissant sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et autres de la santé.	R2.1. L'approche des soins de santé primaires est renforcée pour accélérer la couverture sanitaire universelle, avec l'appui des hôpitaux et des mécanismes d'orientation-recours.	R3.1. L'accès à des services de santé de qualité, tout au long du cycle de vie, et adaptés au genre, est renforcé de manière plus équitable, et la couverture vaccinale est améliorée.	R4.1. La prévention, la préparation et la résilience face aux situations d'urgence sanitaire liées à tous les dangers sont renforcées, les risques sont réduits et leurs impacts atténués.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION TUNISIE – OMS 2025-2028 (suite)

R1.2. Les facteurs de risque prioritaires liés aux maladies non transmissibles et transmissibles, aux troubles mentaux, neurologiques et liés aux substances psychoactives, à la violence et aux traumatismes, ainsi qu'à la mauvaise alimentation, à la consommation de tabac et à la sédentarité sont réduits grâce à des approches multisectorielles.	R2.2. Le personnel de santé est renforcé, et le financement de la santé ainsi que l'accès à des médicaments et produits de santé de qualité sont améliorés.	R3.2. La protection financière est améliorée, en particulier en faveur des populations les plus vulnérables.	R4.2. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte associée sont rapides, efficaces et intègrent le secteur privé.
R1.3. Les citoyens tunisiens sont mieux habilités à contrôler leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation de la communauté à la prise de décision fondée sur des bases factuelles.	R2.3. Le système d'information sanitaire est renforcé et intègre la transformation numérique.	R4.3. L'accès aux services de santé essentiels en situations d'urgence est assuré de manière durable et équitable, grâce au renforcement de la résilience du système.	

Le rôle principal de l'OMS sera d'accompagner la Tunisie, à travers cette stratégie, dans la réalisation des objectifs de sa politique de santé, tout en relevant le défi de sa mission principale : « Promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et servir les populations vulnérables ».

Les principes transversaux suivants seront pris en compte tout au long du processus de mise en œuvre de la SCP 2025-2028 :

- Droits humains
- Équité en santé
- Âge, genre et handicap
- Adaptation au changement climatique

► **Priorité stratégique 1. Agir sur les déterminants de la santé et les facteurs de risque**

Les défis relevés concernant les disparités géographiques et sociales dans l'accès à la santé, la gouvernance du système de santé, ainsi que l'augmentation continue des MNT – y compris la santé mentale et cérébrale – et des comportements à risque, incitent l'OMS à proposer les interventions clés suivantes. Celles-ci visent à promouvoir la santé et le bien-être de la population tunisienne et à prévenir les maladies, en cohérence avec les choix stratégiques nationaux visant à réduire les inégalités et les facteurs de risque associés, tout en plaçant le citoyen comme acteur et partenaire pour la santé :

- Élaboration et mise à jour des politiques, lois, réglementations, normes et standards en utilisant une approche fondée sur des données probantes ;
- Développement de structures et de systèmes favorisant l'utilisation appropriée des connaissances factuelles et scientifiques dans les processus d'élaboration des politiques, y compris des programmes nationaux pour les lignes directrices cliniques et de santé publique, des systèmes nationaux pour l'évaluation des technologies de la santé, la production et l'utilisation de notes d'information ainsi que le dialogue politique ;
- Appui à l'orientation de l'**affectation des ressources et des investissements** pour s'attaquer aux déterminants et réduire les inégalités en matière de

santé, avec une **perspective d'efficacité et de rentabilité** en utilisant les produits résultants de connaissances fondées sur des bases factuelles (tels que des études d'évaluation des technologies de la santé ou des notes d'orientation) pour la prise de décision ;

- Promotion de l'**approche multisectorielle**, multipartite et intégrée pour agir sur les déterminants et **réduire les inégalités** en matière de santé, notamment au sein des populations en situation de vulnérabilité ;
- Renforcement des services de **promotion et de prévention** de la santé (tels que le sevrage tabagique, l'alcool, l'alimentation et l'activité physique, les addictions ainsi que la santé mentale et cérébrale), adaptés à chaque moment du cycle de vie et incorporant la composante du genre ;
- Mise en œuvre effective de la **Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT)**, action menée pour réaliser le niveau le plus élevé pour les mesures **MPOWER** et renforcement du programme national de lutte antitabac ;
- Élaboration et adaptation de lignes directrices nationales, en utilisant des approches normalisées, afin d'**améliorer les connaissances** en matière de santé et de favoriser des **comportements plus sains au niveau individuel et communautaire** ;
- Renforcement de la participation citoyenne dans la gouvernance et la mise en œuvre des politiques de promotion de la santé.

► **Priorité stratégique 2. Renforcer le système de santé avec un accent particulier sur la première ligne**

Dans une volonté de redynamiser les soins de santé primaires, de renforcer la disponibilité et l'adéquation des ressources humaines, des médicaments et produits de santé, ainsi que du système d'information sanitaire, pour accélérer la réalisation de la CSU et de renforcer la gouvernance et les capacités du système de santé, l'OMS prévoit de mettre en place les interventions suivantes :

- Élaboration et adaptation de lignes directrices, de normes et de standards, en utilisant des approches normalisées pour **une prestation de services de qualité, complets, intégrés et centrés sur la personne** ;
- Renforcement des institutions sanitaires pour assurer les **fonctions essentielles de santé publique** et améliorer la **résilience du système de santé, y compris face au changement climatique**, en favorisant la coordination entre les secteurs public et privé ;
- Soutien à la mise en œuvre de la stratégie hospitalière nationale par le renforcement des capacités de planification et de gestion et la mise en place des mécanismes d'orientation-recours efficaces ;
- Conception d'un **ensemble de prestations essentielles, appropriées et abordables**, qui répondent aux besoins de santé de la population, en mettant l'accent sur la prévention et le traitement axés sur les soins de santé primaires, soutenues par des interventions communautaires ;
- Renforcement des **personnels de santé**, avec un accent particulier sur les médecins de famille, pour une prestation de services de qualité adaptée aux

- besoins ;
Amélioration de l'accès et de l'utilisation **des médicaments et des produits de santé** sûrs, efficaces et de qualité ;
- Élaboration de stratégies et de mécanismes de financement de la santé pour assurer un **financement durable, diversifié, équitable et efficient du système de santé** ;
- Mise en place de **solutions et d'outils de santé numérique qui soient appropriés** et innovants pour faciliter la prise de décision éclairée et améliorer la couverture, l'équité et la performance des services de santé ;
- Renforcement de la surveillance, du suivi et de l'évaluation, en mettant l'accent sur les objectifs et indicateurs nationaux et mondiaux adoptés par la Tunisie.

► **Priorité stratégique 3. Améliorer la couverture, la diversité et la qualité des services de santé centrés sur la personne, et la protection financière**

Face aux défis de la transition démographique et épidémiologique qui est en cours en Tunisie – en particulier l'augmentation des MNT, l'importance de la santé mentale et cérébrale, les besoins spécifiques liés à chaque étape de la vie, la résistance accrue aux antimicrobiens, ainsi que les dépenses de santé des ménages qui demeurent élevées – l'OMS contribuera à l'aide des interventions suivantes à améliorer l'accès à des services de santé adaptés et de qualité, tout en veillant à la protection financière, en particulier pour les personnes les plus vulnérables :

- Élaboration et mise en œuvre de politiques et de mesures visant à renforcer **la prévention, la lutte et la prise en charge des MNT**, adaptées à chaque moment du cycle de vie ;

- Conception, extension, mise en œuvre et mesure de la **couverture de services** axés sur les personnes et fondés sur les droits pour les principales **affections mentales, neurologiques et liées à l'utilisation de substances psychoactives** ;
- Élaboration et adaptation de lignes directrices et de standards nationaux, à l'aide d'approches normalisées, et renforcement de la prestation de services centrés sur la personne pour l'élimination des **maladies transmissibles** ;
- Élaboration et adaptation de lignes directrices et de standards nationaux fondées sur des données probantes, à l'aide d'approches normalisées, et renforcement des capacités pour la mise en œuvre d'interventions de base en matière de **prévention, de surveillance, de contrôle et de gestion de la résistance aux antimicrobiens**, avec une approche de santé publique centrée sur l'être humain ;
- Actualisation et mise en place de normes et de standards pour améliorer **la santé tout au long de la vie** (sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescente, adulte et des personnes âgées) ;
- Actualisation et mise en place de normes et de standards pour pérenniser **des services de vaccination de qualité tout au long de la vie**, y compris contre la poliomyélite, en accordant une attention particulière aux personnes et aux communautés non vaccinées ou insuffisamment vaccinées ;
- Renforcement des capacités de la génération et de la gestion des données désagrégées relatives aux **dépenses en santé**, afin de permettre une **prise de décision éclairée et équitable en**

termes d'allocation de ressources, en vue d'élargir la couverture sanitaire et d'améliorer la protection financière.

► **Priorité stratégique 4. Évaluer, prévenir, détecter efficacement les urgences sanitaires pour tous les risques, s'y préparer et y riposter**

La crise sanitaire de la COVID-19 a rappelé l'importance fondamentale de disposer d'un système de santé national résilient, capable de prévenir, de surveiller, d'anticiper les défis de santé émergents, de s'y préparer et d'y riposter quelle qu'en soit l'origine, et d'assurer la continuité des soins essentiels. Elle a également mis en évidence l'importance de l'équité en santé, notamment pour pallier les disparités géographiques et l'exclusion des personnes les plus vulnérables. Les principaux défis identifiés en Tunisie concernent les points suivants : i) la coordination intersectorielle et la communication ; ii) la mise à jour des mécanismes de réglementation ; iii) la capacité d'évaluation des risques et le système de surveillance en temps réel ; iv) un réseau de laboratoires doté d'une capacité de diagnostic adaptée aux besoins et de ressources en matière de biosécurité et de sûreté biologique ; v) la préparation du système de santé ; vi) le manque de ressources humaines ; et vii) la prévention et la lutte anti-infectieuse.

L'OMS compte contribuer à relever ces défis, dans la logique des initiatives entreprises dans la période précédente, notamment avec les interventions

- Renforcement et extension des **interventions préventives** en santé publique, pour tous les risques, dans une approche « Une seule santé » multisectorielle et multipartite ;

- Évaluations **des risques et des capacités** du pays, élaboration et mise en œuvre de plans nationaux de **préparation, de prévention, de riposte et de résilience** pour tous les risques ;
- Renforcement et gestion de **réseaux de collaboration** pour une **recherche-développement accélérée et des systèmes de chaîne d’approvisionnement résilients** ;
- Renforcement des mesures de prévention et de lutte anti-infectieuses pour les agents de santé et les patients, en mettant en œuvre un mécanisme de gouvernance bien défini à tous les niveaux des soins ;
- Renforcement des **systèmes de surveillance et d’alerte**, y compris les capacités de diagnostic et des laboratoires, la gestion des risques biologiques et l’assurance qualité ;
- Coordination **des interventions en cas de menaces graves** pour la santé publique (déploiement des capacités d’intervention multisectorielles, fournitures d’urgence, soutien logistique, financement d’urgence et mise en œuvre des plans d’intervention stratégiques et opérationnels) ;
- Coordination du **groupe sectoriel de la santé** pour évaluer les besoins sanitaires et élaborer, financer et suivre les plans d’intervention sanitaire humanitaire dans les situations d’urgence prolongées ;
- **Maintien des prestations de soins vitaux et des services de santé essentiels dans les situations d’urgence** et les contextes de vulnérabilité.

VI. MISE EN ŒUVRE DE LA SCP



1. APPROCHE DE MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre de la présente Stratégie tiendra compte des avantages comparatifs (voir Figure 3) dégagés lors de l'étape de dialogue, ainsi que de l'évaluation finale de la contribution de l'OMS en Tunisie pour la période précédente (2019-2023) et des recommandations qui en ont découlé.

Pour cela, un accent sera mis sur la diversification des partenaires dans le but de renforcer la multisectorialité, l'approche « Une seule santé » et d'obtenir des résultats ambitieux en matière de réduction des iniquités et des vulnérabilités.

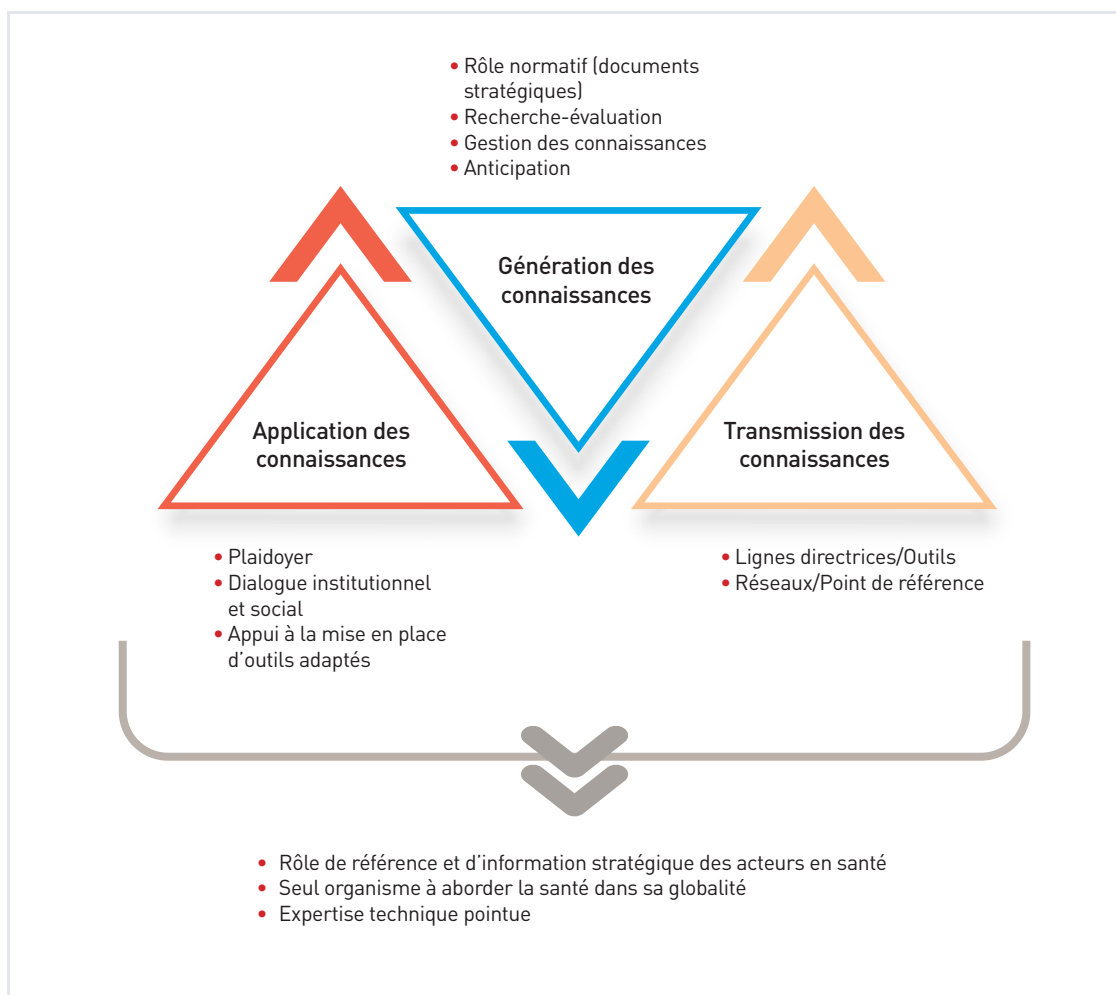
L'OMS renforcera sa participation et sa visibilité au sein des forums clés de l'Équipe de pays des Nations Unies (UNCT) et consolidera son rôle de référence stratégique et technique auprès de l'ensemble des acteurs internationaux intervenant dans la santé en Tunisie.

La SCP sera mise en œuvre par le biais des programmations biennales axées sur les résultats et l'impact, et basée sur le financement disponible pour appliquer les actions clés et contribuer aux priorités stratégiques.

Ce processus résultera d'un travail collaboratif, multi-acteurs et multisectoriel, mené par le ministère de la Santé et le Bureau de pays de l'OMS.

Les moyens disponibles représentant un enjeu pour la mise en œuvre de la SCP, le Bureau de pays devra être doté d'une équipe renforcée afin de mieux développer la communication et la gestion des partenariats.

Figure 3. Avantages comparatifs de l'OMS dégagés de l'évaluation de la période 2019-2023, organisés autour du cercle vertueux de la santé



2. COORDINATION ENTRE LES TROIS NIVEAUX DE L'OMS

L'OMS collaborera de manière rapprochée avec le Gouvernement tunisien pour mettre en œuvre la SCP. Cette approche, qui donne la priorité aux défis et à la situation sanitaire de la Tunisie, sera guidée par les objectifs à long terme de la politique nationale de santé à l'horizon 2030, le quatorzième PGT et l'Agenda 2030 pour la réalisation des ODD.

Le Bureau de pays de l'OMS en Tunisie servira de point focal pour renforcer la relation entre le pays et les trois niveaux de l'Organisation. Les points forts de ce modèle de fonctionnement garantissent l'alignement, l'efficacité opérationnelle et l'utilisation optimale des avantages comparatifs de l'OMS.

Bureau de pays

Le Bureau de pays de l'OMS continuera d'être le principal point de contact et partenaire du Gouvernement tunisien. À ce titre, l'Organisation soutiendra la Tunisie, sur le plan interne, dans la définition et l'opérationnalisation de la politique de santé, dans le cadre d'une collaboration stratégique, en coordonnant l'appui technique et en maintenant un dialogue politique. Sur le plan externe, le Bureau de pays veillera à ce que le contexte national de la Tunisie soit adéquatement intégré dans la planification et le programme d'action mondial de l'OMS.

La collaboration permettra à la Tunisie de tirer parti du réseau mondial de l'Organisation et de ses données à l'appui de la prise de décision. L'OMS facilitera l'engagement et le soutien de la Tunisie à l'égard du multilatéralisme mondial pour la santé, y compris ses engagements avec les différents bureaux de l'Organisation.

Bureau régional

Le Bureau régional coordonnera la politique régionale de santé, à travers son plan opérationnel stratégique 2025-2028, en contextualisant les objectifs mondiaux en matière de santé en fonction des spécificités de la Région de la Méditerranée orientale. En collaborant avec le Bureau de pays, il prendra en compte le contexte de la Tunisie et l'intégrera aux discussions politiques au niveau régional. Le Bureau régional soutiendra également le Bureau de pays en fournissant un appui technique. Par l'intermédiaire des mécanismes de gouvernance, et en étroite collaboration avec le Bureau de pays, il coordonnera la participation des États Membres aux initiatives de gouvernance régionale et à l'élaboration des décisions et politiques.

Siège

Grâce aux mécanismes de gouvernance globale, le Siège de l'OMS collabore avec les États Membres par l'intermédiaire des bureaux de pays pour établir le programme d'action mondial en matière de la santé et définir les priorités pour la santé globale. Il veillera notamment à assurer une coordination effective pour la Tunisie au niveau des événements et forums de la gouvernance mondiale de l'OMS. Le Siège soutiendra le Bureau de pays en fournissant un appui technique à la Tunisie, ainsi qu'en coordonnant le dialogue politique et les initiatives stratégiques à l'échelle mondiale.

VII. SUIVI ET ÉVALUATION DE LA SCP



Le **cadre de résultats** de la SCP est le principal outil permettant de mesurer les progrès de la collaboration entre la Tunisie et l'OMS, à travers un processus structuré et systématique. Il fera l'objet d'un **suivi conjoint sur une base annuelle** (voir Figure 4).

Afin de mettre en œuvre les recommandations de la dernière évaluation externe de 2023, des **instances de gouvernance** sont créées pour la SCP 2025-2028.

Un **comité de pilotage** de la SCP sera mis en place, présidé par le ministère de la Santé et par le Représentant de l'OMS en Tunisie. Il se composera des directeurs du ministère, de représentants du milieu académique public et privé, d'autres départements ministériels ou partenaires, ainsi que de membres du Bureau régional de l'OMS. Il s'agit d'un comité de haut niveau, dont la mission est de garantir que les priorités stratégiques et les interventions clés de la SCP sont alignés avec les politiques et priorités nationales tout au long de sa mise en œuvre, et d'évaluer la SCP en termes de progrès et d'impact. Pour cela, le comité de pilotage est invité à se réunir une fois par an, au moment du bilan et de la préparation de chaque période biennale et à mi-parcours. Ces réunions permettront d'identifier la pertinence de réajustement des plans d'action des périodes biennales en fonction du contexte national. Le comité de pilotage apportera également des

éléments pour l'évaluation à mi-parcours et pour ajuster la SCP, si besoin, jusqu'à la finalisation de sa mise en œuvre.

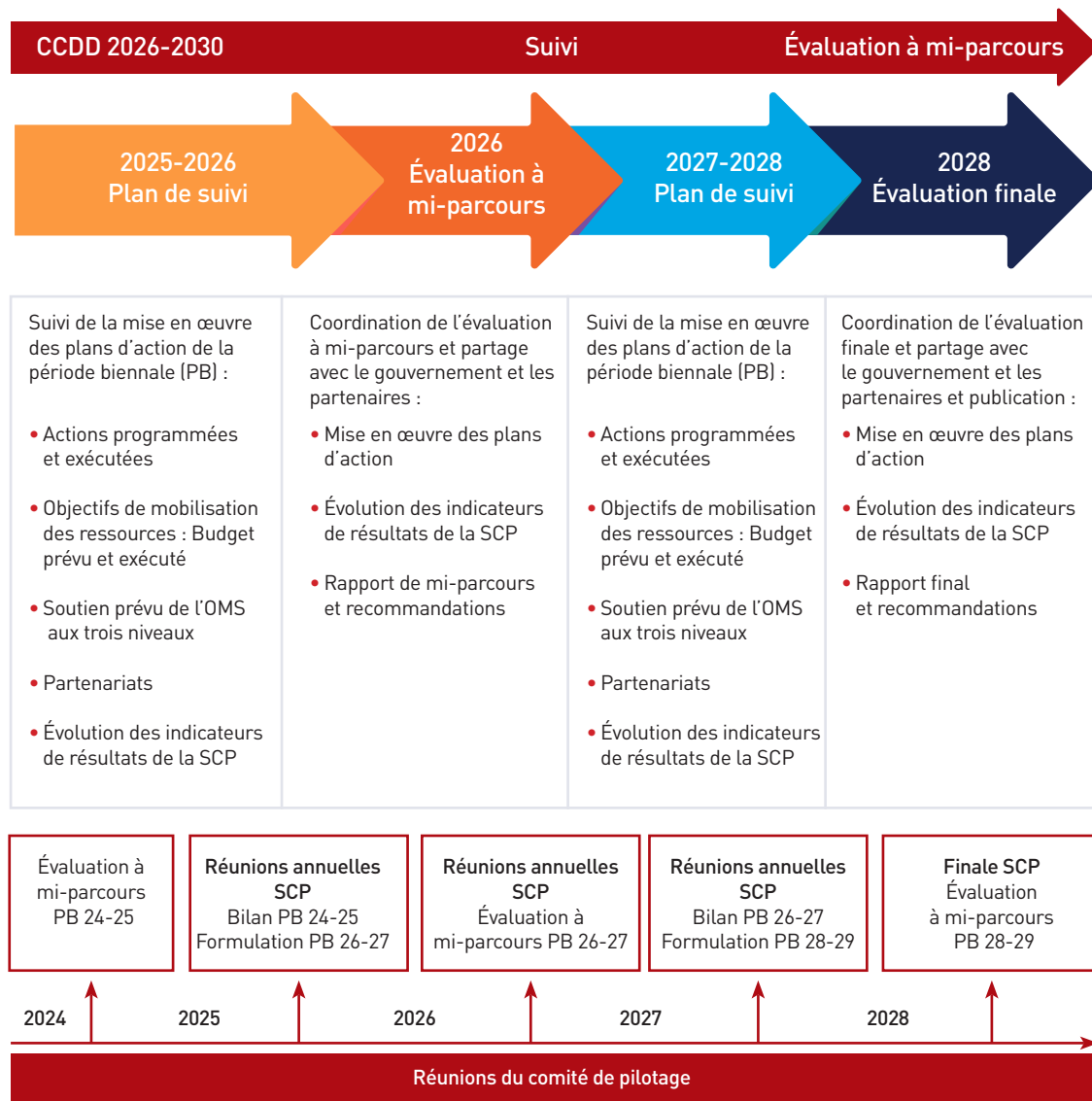
Un **comité technique**, constitué de représentants du ministère de la Santé (points focaux pour les différentes thématiques traitées), à travers l'Unité de coopération technique, et du Bureau de l'OMS en Tunisie, sera chargé du suivi au quotidien pour l'élaboration et l'opérationnalisation des programmations biennales, ainsi que de l'assurance de la cohérence avec les autres actions réalisées en santé et de l'absence de chevauchements. Le comité technique aura pour tâche de suivre de façon continue la mise en œuvre de la SCP sur la base du cadre de résultats, en se réunissant au moins une fois tous les six mois.

Pour optimiser l'efficacité, le processus de suivi et d'évaluation sera intégré, dans la mesure du possible, avec d'autres mécanismes nationaux de suivi et d'évaluation, y compris le CCDD. Cette intégration vise à améliorer la collecte des données, à éviter les redondances et à promouvoir la cohérence des rapports. En outre, le processus de suivi et d'évaluation mettra l'accent sur le renforcement des compétences au sein des institutions nationales, afin d'assurer la durabilité au-delà du cycle de la SCP.

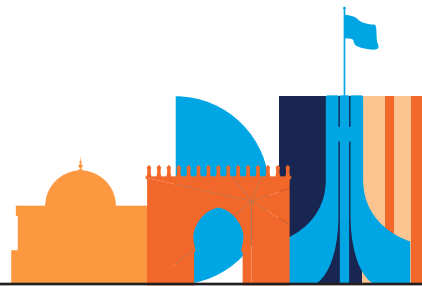
Il est prévu de mener une **évaluation à mi-parcours** et une **évaluation finale**, qui seront toutes deux externes et portées par le bureau de l'OMS et le ministère de la Santé. Elles compteront sur l'apport et la participation des principaux partenaires. Les recommandations de l'évaluation à mi-parcours serviront à identifier les obstacles

et les risques, ainsi que les ajustements nécessaires au niveau des actions clés ou des priorités stratégiques, pour les surmonter. Les recommandations de l'évaluation finale et les enseignements qui ont été tirés seront partagés avec les institutions nationales, les partenaires d'exécution et les principaux acteurs de développement.

Figure 4. Plan de suivi et d'évaluation de la SCP 2025-2028



VIII. RÉFÉRENCES



1. Rapport de développement humain 2023-2024 « Sortir de l'impasse : repenser la coopération dans un monde polarisé ». PNUD.
2. Human Capital Index. DataBank. (Non daté).
3. Rapport de la Banque mondiale, exercice 2020-2021.
4. Groupe de la Banque mondiale. Données. (Non daté).
5. Institut National de la Statistique. (Non daté).
6. Soutenabilité de la dette publique en Tunisie : Dynamique et enjeux (Notes et analyses de l'ITCEQ n°75). Institut Tunisien de la Compétitivité et des Études Quantitatives (ITCEQ), ministère de l'Économie et de la Planification, République tunisienne. Mars 2024.
7. Enquête nationale sur le Budget, la consommation et le niveau de vie des ménages, 2021 : Volume A. Institut National de la Statistique (INS). (Non daté).
8. Rapport sur l'indice du développement régional 2021. Institut Tunisien de la Compétitivité et des Études Quantitatives (ITCEQ).
9. Indicateurs de l'emploi et du chômage au premier trimestre 2024. Institut National de la Statistique.
10. Informalité et croissance inclusive au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Banque mondiale, juin 2023.
11. Enquête nationale sur le travail des enfants 2017. Statistiques Tunisie ; ministère des Affaires sociales, République tunisienne et Organisation internationale du Travail, décembre 2017.
12. L'Éducation en chiffres, année scolaire 2022/2023. Ministère de l'Éducation, République tunisienne.
13. Les données ouvertes de la Banque mondiale, consulté le 22 août 2024.
14. Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) – Tunisie 2018. Statistiques Tunisie ; ministère du Développement, de l'Investissement et de la Coopération internationale.
15. L'enseignement supérieur et la recherche scientifique en chiffres, année universitaire 2022/2023. Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique, République tunisienne.
16. UNESCO Institute for Statistics.
17. Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022 : La protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur. Genève. Organisation internationale du Travail (OIT) 2021.
18. Global Data Institute, Displacement tracking matrix, IOM.
19. UNHCR Country Profile: Tunisia. [n.d]. Global Focus.
20. Présentation du Plan de Développement de la Tunisie pour 2023-2025. Ministère de l'Économie et de la Planification, le 3 janvier 2023.

21. Plan de Développement de la Tunisie pour 2023-2025 ; janvier 2023.
22. Circulaire n°11 du 29 mars 2024, portant sur l'élaboration du projet du budget de l'État pour l'année 2025.
23. Stratégie de développement neutre en carbone et résilient aux changements climatiques à l'horizon 2050. Ministère de l'Environnement. République tunisienne. Octobre 2022.
24. Sustainable Development Report 2024. Country Profile: Tunisia (n.d).
25. Projet de la Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030. Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans de santé. 2021. République tunisienne.
26. Carte sanitaire 2020-2021. Direction des études et de la planification, ministère de la Santé, République tunisienne.
27. Analyse budgétaire : santé, période 2010-2021. Ministère des Finances, République tunisienne.
28. World Health Organization. Data.
29. World Health Organization. Global Health Expenditure database.
30. Projet annuel de performance de l'année 2024. Ministère des Finances, République tunisienne.
31. Rapport sur le budget de l'État pour l'année 2024. Ministère des Finances, République tunisienne.
32. Safa Ismaïl & Nejia Zaouali. Santé et assurance en Tunisie : les enjeux de la réforme de 2004. East Mediterranean Health J. 2022 ; 28(6): 444-453.
33. Tunisie : un système sanitaire fragile à l'épreuve de la COVID-19. Rapport de la Fédération internationale pour les droits humains ; 2 décembre 2021.
34. The Program in Global Surgery and Social Change (PGSSC) at Harvard Medical School. World Bank Open Data. (n.d.).
35. Organisation mondiale de la Santé. Données.
36. Bouzouaya N, Ayadi I, Attia RG, 2024, La migration des professionnels de santé : Défis pour le système de santé tunisien ? Institut Tunisien des Études Stratégiques (ITES).
37. Le projet annuel de capacité opérationnelle pour la mission santé de l'année 2024. Ministère des Finances, République tunisienne. (Non daté).
38. Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region: core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals 2023. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
39. Global Health Security (GHS) index. 2021 GHS Index country profile for Tunisia. Economist Impact.
40. Organisation mondiale de la Santé. Données.
41. Levels and trends in child mortality – Report 2023: Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). United Nations Children's Fund, New York, 2024.
42. Stratégie nationale de la santé maternelle et néonatale 2020-2024. Ministère de la Santé, République tunisienne. Septembre 2019.
43. Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) – Tunisie 2023. Institut National de la Statistique. Ministère de l'Économie et de la Planification et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).
44. World health statistics 2023 – Monitoring health for the SDGs. WHO 2023.
45. Office National de la Famille et de la Population. Ministère de la Santé, mise à jour le 22/11/2022.

46. World Health organization. Global Tuberculosis Programme.
47. Le guide national de prise en charge de la tuberculose, édition 2018, Direction des soins de santé de base (DSSB), ministère de la Santé.
48. Profil Santé et Bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : vue d'ensemble de la situation sanitaire dans les pays de la Région en 2019. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-9022-793-9 - ISBN 978-92-9022-796-0 (en ligne).
49. Dr Awatef Bejaoui. La brucellose : un risque sanitaire réémergent. Groupe de développement bactériologique et biotechnologique, Laboratoire d'épidémiologie et de microbiologie vétérinaire, Institut Pasteur de Tunis, 09/02/2023.
50. Stratégie de dépistage de l'infection à VIH, Plan opérationnel 2022-2023. Direction des soins de santé de base, ministère de la Santé, République tunisienne.
51. UNAIDS. (Non daté). Tunisie.
52. Chokri Zoghalmi et al. Vers des nouvelles perspectives d'appui à la Prévention au Système National de la Santé, en Tunisie. Soins de santé de base : perspectives d'action. La Tunisie médicale. 2021 ; Vol 99 (01) :139-147.
53. The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME).
54. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
55. Le système national d'information sur les causes médicales des décès. Statistiques nationales sur les causes des décès en Tunisie 2021. Institut National de la Santé, ministère de la Santé. Mars 2024.
56. Modèle d'investissement pour la lutte antitabac en Tunisie. Ministère de la Santé, République tunisienne, RTI International, Programme des Nations Unies pour le développement, Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et Organisation mondiale de la Santé. Juin 2021.
57. Estimations de la santé mondiale 2020 : Décès par cause, âge, sexe, par pays et par région, 2000-2019. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2020.
58. La santé des Tunisiens, Résultats de l'enquête « Tunisian Health Examination Survey-2016 », Institut National de la Santé, ministère de la Santé, République tunisienne. Février 2019.
59. Global burden of disease foresight, IHME.
60. Enquête Nationale MedSpad III Tunisie 2021.
61. World Health Organization. GLASS dashboard - Country, territory or area profiles.
62. Enquête 2022 de la Banque européenne d'investissement (BEI) sur le climat en Afrique et Moyen-Orient. Édition 2022-2023 de l'enquête de la BEI sur le climat.
63. Tunisie. Rapport climat et développement. Groupe de la Banque mondiale. Novembre 2023.
64. Coverage of essential health services (SDG 3.8.1) [online database]. Global Health Observatory. World Health Organization; 2023 ; May 2023 update.
65. Atelier du Plan national d'adaptation aux changements climatiques : Vers un plan national d'adaptation du secteur de la Santé (PNAS). 05/07/2024.
66. Constitution du 27 janvier 2014 - République de Tunisie - Portail de la législation tunisienne - Version Française.
67. Tunisie. Compilation de renseignements établie par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Groupe de travail sur l'Examen périodique universel, Quarante et unième session ; 7-18 novembre 2022. Conseil des droits de l'homme. A/HRC/WG.6/41/TUN/2.
68. WHO Collaborating Centres Global database.

IX ANNEXES



ANNEXE 1. PROJECTIONS DE MORTALITÉ ET DE MORBIDITÉ POUR L'ANNÉE 2050

Figure A.1. Projections pour 2050 des principales causes de mortalité en Tunisie et comparaison avec 2022

2022		2050	
1	Maladies cardiovasculaires	Maladies cardiovasculaires	1
2	Infections respiratoires et tuberculose	Néoplasmes	2
3	Néoplasmes	Diabète et maladies rénales	3
4	Diabète et maladies rénales	Troubles neurologiques	4
5	Troubles neurologiques	Maladies respiratoires chroniques	5
6	Maladies respiratoires chroniques	Maladies digestives	6
7	Accidents de transport	Infections respiratoires et tuberculose	7
8	Maladies digestives	Accidents de transport	8
9	Traumatismes non intentionnels	Traumatismes non intentionnels	9
10	Autres maladies non transmissibles	Autres maladies non transmissibles	10
11	Affections maternelles et néonatales	Automutilation + violence interpersonnelle	11
12	Automutilation + violence interpersonnelle	Maladies cutanées et sous-cutanées	12
13	Autres maladies infectieuses	Troubles liés à l'utilisation de substances	13
14	Troubles liés à l'utilisation de substances	Autres maladies infectieuses	14
15	Maladies cutanées et sous-cutanées	Affections maternelles et néonatales	15
16	Infections entériques	Infections entériques	16
17	VIH/sida et infections sexuellement transmissibles	Troubles musculo-squelettiques	17
18	Troubles musculo-squelettiques	Carences nutritionnelles	18
19	Carences nutritionnelles	VIH/sida et infections sexuellement transmissibles	19
20	Paludisme + maladies tropicales négligées	Paludisme + maladies tropicales négligées	20
21	Troubles mentaux	Troubles mentaux	21

Source : Global burden of disease foresight, IHME – Institute for Health Metrics and Evaluation.

Figure A.2. Projections pour 2050 des principales causes de mortalité chez les femmes en Tunisie et comparaison avec 2022

2022		2050	
1	Maladies cardiovasculaires	Maladies cardiovasculaires	1
2	Infections respiratoires et tuberculose	Néoplasmes	2
3	Néoplasmes	Diabète et maladies rénales	3
4	Diabète et maladies rénales	Troubles neurologiques	4
5	Troubles neurologiques	Maladies respiratoires chroniques	5
6	Maladies respiratoires chroniques	Maladies digestives	6
7	Maladies digestives	Infections respiratoires et tuberculose	7
8	Accidents de transport	Autres maladies non transmissibles	8
9	Autres maladies non transmissibles	Traumatismes non intentionnels	9
10	Traumatismes non intentionnels	Accidents de transport	10
11	Affections maternelles et néonatales	Maladies cutanées et sous-cutanées	11
12	Automutilation + violence interpersonnelle	Autres maladies infectieuses	12
13	Autres maladies infectieuses	Troubles musculo-squelettiques	13
14	Maladies cutanées et sous-cutanées	Affections maternelles et néonatales	14
15	Infections entériques	Automutilation + violence interpersonnelle	15
16	Troubles musculo-squelettiques	Infections entériques	16
17	Troubles liés à l'utilisation de substances	Troubles liés à l'utilisation de substances	17
18	VIH/sida et infections sexuellement transmissibles	Carences nutritionnelles	18
19	Carences nutritionnelles	Paludisme + maladies tropicales négligées	19
20	Paludisme + maladies tropicales négligées	VIH/sida et infections sexuellement transmissibles	20
21	Troubles mentaux	Troubles mentaux	21

Source : Global burden of disease foresight, IHME – Institute for Health Metrics and Evaluation.

Figure A.3. Projections pour 2050 des principales causes de mortalité chez les hommes en Tunisie et comparaison avec 2022

2022		2050	
1	Maladies cardiovasculaires	Maladies cardiovasculaires	1
2	Infections respiratoires et tuberculose	Néoplasmes	2
3	Néoplasmes	Diabète et maladies rénales	3
4	Diabète et maladies rénales	Troubles neurologiques	4
5	Accidents de transport	Maladies respiratoires chroniques	5
6	Maladies respiratoires chroniques	Infections respiratoires et tuberculose	6
7	Troubles neurologiques	Maladies digestives	7
8	Maladies digestives	Accidents de transport	8
9	Traumatismes non intentionnels	Traumatismes non intentionnels	9
10	Autres maladies non transmissibles	Autres maladies non transmissibles	10
11	Affections maternelles et néonatales	Automutilation + violence interpersonnelle	11
12	Automutilation + violence interpersonnelle	Troubles liés à l'utilisation de substances	12
13	Troubles liés à l'utilisation de substances	Maladies cutanées et sous-cutanées	13
14	Autres maladies infectieuses	Autres maladies infectieuses	14
15	Maladies cutanées et sous-cutanées	Affections maternelles et néonatales	15
16	Infections entériques	Infections entériques	16
17	VIH/sida et infections sexuellement transmissibles	Troubles musculo-squelettiques	17
18	Troubles musculo-squelettiques	VIH/sida et infections sexuellement transmissibles	18
19	Carences nutritionnelles	Carences nutritionnelles	19
20	Paludisme + maladies tropicales négligées	Paludisme + maladies tropicales négligées	20
21	Troubles mentaux	Troubles mentaux	21

Source : Global burden of disease foresight, IHME – Institute for Health Metrics and Evaluation.

Figure A.4. Projections pour 2050 des principales causes de morbidité en Tunisie et comparaison avec 2022

2022		2050	
1	Maladies cardiovasculaires	Maladies cardiovasculaires	1
2	Infections respiratoires et tuberculose	Diabète et maladies rénales	2
3	Troubles mentaux	Néoplasmes	3
4	Troubles musculo-squelettiques	Troubles musculo-squelettiques	4
5	Néoplasmes	Troubles neurologiques	5
6	Diabète et maladies rénales	Troubles mentaux	6
7	Autres maladies non transmissibles	Autres maladies non transmissibles	7
8	Troubles neurologiques	Maladies sensorielles	8
9	Accidents de transport	Maladies respiratoires chroniques	9
10	Traumatismes non intentionnels	Traumatismes non intentionnels	10
11	Maladies sensorielles	Accidents de transport	11
12	Affections maternelles et néonatales	Maladies digestives	12
13	Maladies respiratoires chroniques	Infections respiratoires et tuberculose	13
14	Maladies digestives	Maladies cutanées et sous-cutanées	14
15	Maladies cutanées et sous-cutanées	Affections maternelles et néonatales	15
16	Carences nutritionnelles	Troubles liés à l'utilisation de substances	16
17	Automutilation + violence interpersonnelle	Carences nutritionnelles	17
18	Troubles liés à l'utilisation de substances	Automutilation + violence interpersonnelle	18
19	Autres maladies infectieuses	Paludisme + maladies tropicales négligées	19
20	Infections entériques	Autres maladies infectieuses	20
21	Paludisme + maladies tropicales négligées	Infections entériques	21
22	VIH/sida et infections sexuellement transmissibles	VIH/sida et infections sexuellement transmissibles	22

Source : Global burden of disease foresight, IHME – Institute for Health Metrics and Evaluation.

Figure A.5. Projections pour 2050 des principales causes de morbidité chez les femmes en Tunisie et comparaison avec 2022

2022		2050	
1	Maladies cardiovasculaires	Maladies cardiovasculaires	1
2	Troubles musculo-squelettiques	Diabète et maladies rénales	2
3	Troubles mentaux	Troubles musculo-squelettiques	3
4	Infections respiratoires et tuberculose	Troubles neurologiques	4
5	Autres maladies non transmissibles	Néoplasmes	5
6	Diabète et maladies rénales	Troubles mentaux	6
7	Néoplasmes	Autres maladies non transmissibles	7
8	Troubles neurologiques	Maladies sensorielles	8
9	Maladies sensorielles	Maladies respiratoires chroniques	9
10	Affections maternelles et néonatales	Maladies digestives	10
11	Maladies respiratoires chroniques	Traumatismes non intentionnels	11
12	Accidents de transport	Infections respiratoires et tuberculose	12
13	Traumatismes non intentionnels	Accidents de transport	13
14	Maladies digestives	Maladies cutanées et sous-cutanées	14
15	Carences nutritionnelles	Carences nutritionnelles	15
16	Maladies cutanées et sous-cutanées	Affections maternelles et néonatales	16
17	Automutilation + violence interpersonnelle	Troubles liés à l'utilisation de substances	17
18	Troubles liés à l'utilisation de substances	Automutilation + violence interpersonnelle	18
19	Autres maladies infectieuses	Paludisme + maladies tropicales négligées	19
20	Paludisme + maladies tropicales négligées	Autres maladies infectieuses	20
21	Infections entériques	Infections entériques	21
22	VIH/sida et infections sexuellement transmissibles	VIH/sida et infections sexuellement transmissibles	22

Source : Global burden of disease foresight, IHME – Institute for Health Metrics and Evaluation.

Figure A. 6. Projections pour 2050 des principales causes de morbidité chez les hommes en Tunisie et comparaison avec 2022

2022		2050	
1	Maladies cardiovasculaires	Maladies cardiovasculaires	1
2	Infections respiratoires et tuberculose	Diabète et maladies rénales	2
3	Néoplasmes	Néoplasmes	3
4	Troubles mentaux	Troubles musculo-squelettiques	4
5	Diabète et maladies rénales	Troubles mentaux	5
6	Troubles musculo-squelettiques	Troubles neurologiques	6
7	Accidents de transport	Maladies sensorielles	7
8	Traumatismes non intentionnels	Accidents de transport	8
9	Autres maladies non transmissibles	Traumatismes non intentionnels	9
10	Troubles neurologiques	Autres maladies non transmissibles	10
11	Maladies sensorielles	Maladies respiratoires chroniques	11
12	Maladies respiratoires chroniques	Maladies digestives	12
13	Affections maternelles et néonatales	Infections respiratoires et tuberculose	13
14	Maladies digestives	Maladies cutanées et sous-cutanées	14
15	Maladies cutanées et sous-cutanées	Affections maternelles et néonatales	15
16	Automutilation + violence interpersonnelle	Troubles liés à l'utilisation de substances	16
17	Troubles liés à l'utilisation de substances	Automutilation + violence interpersonnelle	17
18	Carences nutritionnelles	Carences nutritionnelles	18
19	Autres maladies infectieuses	Paludisme + maladies tropicales négligées	19
20	Infections entériques	Autres maladies infectieuses	20
21	Paludisme + maladies tropicales négligées	Infections entériques	21
22	VIH/sida et infections sexuellement transmissibles	VIH/sida et infections sexuellement transmissibles	22

Source : Global burden of disease foresight, IHME – Institute for Health Metrics and Evaluation.

ANNEXE 2. ENVIRONNEMENT DES ACTEURS INTERNATIONAUX EN SANTÉ

Institutions des Nations Unies

- Le **Fonds des Nations Unies pour l'enfance** (UNICEF) œuvre pour l'accès à la **santé de qualité des enfants**, pour la protection des enfants, notamment souffrant d'un handicap, la vaccination, ainsi que pour le renforcement du système d'information et la nutrition.
- Le **Fonds des Nations Unies pour la population** (UNFPA) a pour priorité de promouvoir l'accès universel à la **santé et aux droits sexuels et reproductifs**, y compris pour les personnes en situation de migration, et développe le réseautage avec les organisations de jeunes et le plaidoyer pour l'intégration de l'éducation sexuelle complète dans les curricula scolaires.
- Le **Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés** (HCR) s'efforce de garantir que les **personnes ayant besoin d'une protection internationale** reçoivent une **assistance vitale et aient accès aux moyens et aux services nécessaires pour renforcer leur résilience**. Le plaidoyer en faveur d'un système national d'asile et d'un transfert progressif des compétences au Gouvernement reste l'objectif primordial du HCR.
- L'**ONU Femmes** développe des partenariats institutionnels, avec la société civile et le monde universitaire pour atteindre un engagement égal des femmes et des filles et renforcer leur **autonomisation** ainsi que leur contribution à la prise de décision et à la **résilience**. Le renforcement des politiques, des normes et de la budgétisation **sensible au genre** est une composante importante. Elle œuvre également pour assurer un parcours d'assistance des femmes victimes de violences axé sur la victime et accessible sur tout le territoire national.
- L'**Organisation internationale pour les migrations** (OIM), en tant que principale organisation intergouvernementale qui promeut une migration humaine ordonnée, met en œuvre divers programmes dans les secteurs du co-développement, de la migration de travail, du dialogue sur la migration, ainsi qu'en matière de **protection des migrants**.
- L'**Organisation mondiale de la santé animale** (OMSA), anciennement **Office international des Épizooties** (OIE), chargée du développement des normes internationales en santé animale, œuvre en Tunisie pour l'amélioration du respect de ces normes grâce à l'utilisation d'outils de performance et d'évaluation, et en complémentarité avec le Règlement sanitaire international (RSI). Elle opère également pour la mise en œuvre de la stratégie sur la résistance aux antimicrobiens en ce qui concerne la santé animale.
- L'**Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture** (FAO) appuie les processus sur les **systèmes alimentaires**, dont la **santé animale et végétale**, pour l'accès à la protection sociale en zones rurales et, finalement, pour assurer une gestion équitable et durable des ressources naturelles et des écosystèmes, axée sur la résilience et l'**adaptation au changement climatique**. Ses actions se situent sous l'approche d'« Une seule santé ».

- Le **Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida** (ONUSIDA) accompagne la riposte nationale à travers le Groupe thématique des Nations Unies sur le sida.
- Le **Programme des Nations Unies pour le développement** (PNUD) a pour mission en Tunisie d'aider les principaux acteurs du pays à gérer leur transition vers une **société plus démocratique, plus transparente, plus responsable et plus résiliente**. Dans le secteur de la santé, il appuie le pays dans la conception d'études sur l'investissement pour des domaines comme la lutte antitabac, la promotion de l'activité physique ou la promotion de la sécurité routière.
- Face à la problématique des déchets et des produits chimiques, le **Programme des Nations Unies pour l'environnement** (PNUE) soutient les efforts de la Tunisie pour relever ce défi à travers un programme qui vise à ce que la gestion écologiquement rationnelle des déchets dangereux et des produits chimiques devienne une partie intégrante et durable de la politique publique en la matière.

Bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux

- L'**Agence allemande de coopération internationale pour le développement** (GIZ) appuie également le secteur pharmaceutique en renforçant la compétitivité des industries pharmaceutiques tunisiennes à travers la mise à niveau de leurs normes.
- L'**Agence française de développement** (AFD) soutient un ambitieux programme du ministère de la Santé pour le développement de l'usage du numérique dans le secteur de la santé.
- La **Banque africaine de développement** (BAD) est impliquée dans plusieurs projets importants en Tunisie dans le secteur de la protection sociale et de la santé, notamment pour le **renforcement des infrastructures de santé**, et dans des programmes visant à accroître l'accès aux soins dans des zones défavorisées et à améliorer le domaine pharmaceutique et la disponibilité des médicaments essentiels.
- La **Banque mondiale** finance la modernisation des équipements médicaux qui aideront la Tunisie à renforcer les capacités de diagnostic des laboratoires moléculaires et les technologies de reproduction assistée, à accroître l'efficacité des interventions chirurgicales et à réduire le temps de récupération des patient(e)s, à faciliter le diagnostic précoce et à améliorer le traitement du cancer du col de l'utérus, ainsi qu'à soutenir le développement et la mise en place de systèmes numériques avancés d'information sur la santé, de télémédecine et de gestion de dossiers médicaux électroniques.
- Le **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme** soutient, avec un financement substantiel, les initiatives tunisiennes destinées aux programmes de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH-sida et d'autres infections sexuellement transmissibles.
- L'**Union européenne** (UE) contribue au renforcement du secteur de la santé à travers des assistances techniques sur des aspects comme la qualité des soins, la décentralisation des structures sanitaires, la gouvernance locale ou la digitalisation, et à travers l'appui à l'inclusion sociale par l'élargissement de la CSU.

ANNEXE 3. THÉORIE DU CHANGEMENT POUR LES QUATRE PRIORITÉS STRATÉGIQUES

DÉFIS	DOMAINES D'ACTION	RÉSULTATS	PRIORITÉ STRATÉGIQUE
Faible gouvernance système de santé	1.1.1. Actualisation des politiques et des réglementations en utilisant une approche fondée sur les données probantes.	R1.1. Les inégalités en matière de santé sont réduites en agissant sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et autres de la santé.	PS1. Agir sur les déterminants de la santé et les facteurs de risque.
Réglementation déficiente	1.1.2. Développement de structures et de systèmes favorisant l'utilisation appropriée des connaissances factuelles et scientifiques dans les processus d'élaboration des politiques, y compris des programmes nationaux pour les lignes directrices cliniques et de la santé publique, des systèmes nationaux pour l'évaluation des technologies de la santé, la production et l'utilisation de notes d'information ainsi que le dialogue politique.		
Coordination intersectorielle faible	1.1.3. Appui à l'orientation de l'affectation des ressources et des investissements pour s'attaquer aux déterminants et réduire les inégalités en matière de santé, avec une perspective d'efficience et de rentabilité en utilisant les produits résultants de connaissances basées sur des bases factuelles.		
Disparités régionales et sociales d'accès à la santé	1.1.4. Promotion de l'approche multisectorielle, multipartite et intégrée pour agir sur les déterminants et réduire les inégalités en matière de santé, notamment au sein des populations en situation de vulnérabilité.		
Augmentation des MNT : • Tabagisme élevé • Surpoids, obésité, sédentarité	1.2.1. Élaboration de lois et de règlements en utilisant une approche fondée sur les données probantes.	R1.2. Les facteurs de risque prioritaires liés aux maladies non transmissibles et transmissibles, aux troubles mentaux, neurologiques et liés aux substances psychoactives, à la violence et aux traumatismes, ainsi qu'à la mauvaise alimentation, à la consommation de tabac et à la sédentarité sont réduits grâce à des approches multisectorielles.	
Importance des traumatismes dus aux accidents de la circulation	1.2.2. Élaboration de normes et de standards.		
Importance des troubles neurologiques et de santé mentale	1.2.3. Renforcement des services de promotion et de prévention de la santé (tels que les services de sevrage tabagique, l'alcool, l'alimentation et l'activité physique, addictions, santé mentale et cérébrale), adaptés à chaque étape du cycle de vie et incorporant la composante du genre.	R1.3. Les citoyens tunisiens sont mieux habilités à contrôler leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation de la communauté à la prise de décision fondée sur des bases factuelles.	
	1.2.4. Mise en œuvre effective de la CCLAT de l'OMS, réalisation du niveau le plus élevé des mesures MPOWER et renforcement du programme national de lutte antitabac.		
	1.3.1. Élaboration et adaptation de lignes directrices nationales, en utilisant des approches normalisées, afin d'améliorer les connaissances en matière de santé et de favoriser des comportements plus sains au niveau individuel et communautaire.		
	1.3.2. Renforcement de la participation citoyenne dans la gouvernance et la mise en œuvre des politiques de promotion de la santé.		

PRINCIPES TRANSVERSAUX : APPROCHE DROITS HUMAINS / ÉQUITÉ EN SANTÉ / ÂGE, GENRE ET HANDICAP / ADAPTATION AU CHANGEMENT CLIMATIQUE

HYPOTHÈSES/ RISQUES	Volonté politique, engagement pour les ODD	Alignement des politiques et priorités du ministère de la Santé avec les normes et standards internationaux	Relations de partenariat avec le Gvt (ministère de la Santé et autres ministères, et autorités) favorables à la collaboration	Niveau de sécurité maintenu pour permettre l'exécution des activités	Durabilité du financement	Urgences en matière de santé publique	Concrétisation et maintien effectif des partenariats
FACILITATEURS	Mobilisation rapide et souple de ressources	Participation du personnel	Prise en compte des risques dans la planification	Modalités de mise en œuvre souples et réactives	Adéquation des actions avec priorités nationales et contexte spécifique		

DÉFIS	DOMAINES D'ACTION	RÉSULTATS	PRIORITÉ STRATÉGIQUE
Fonctions de gouvernance du système de santé fragmentées	2.1.1. Élaboration et adaptation de lignes directrices, de normes et de standards, en utilisant des approches normalisées, pour une prestation de services de qualité, complets, intégrés et centrés sur la personne.	R2.1. L'approche des soins de santé primaires est renforcée pour accélérer la couverture sanitaire universelle, avec l'appui des hôpitaux et des mécanismes d'orientation-recours.	PS2. Renforcer le système de santé avec un accent particulier sur la première ligne.
Panier de services essentiels mal défini et fragmenté	2.1.2. Renforcement des institutions de santé pour assurer les fonctions essentielles de santé publique, notamment au niveau de la première ligne, et améliorer la sécurité sanitaire et la résilience du système de santé, y compris face au changement climatique, en favorisant la coordination entre les secteurs public et privé.		
Coordination et collaboration avec le secteur privé limitées	2.1.3. Soutien à la mise en œuvre de la stratégie hospitalière nationale en renforçant les capacités de planification et de gestion et en développant des mécanismes d'orientation-recours efficaces.		
Ressources humaines pour la santé limitées, répartition géographique déséquilibrée, et départs croissants du public vers le privé et à l'étranger	2.1.4. Conception d'un ensemble de prestations essentielles, appropriées et abordables, qui répondent aux besoins de santé de la population, en mettant l'accent sur la prévention et le traitement axés sur les soins de santé primaires, et soutenues par des interventions communautaires.	R2.2. Le personnel de santé est renforcé et le financement de la santé ainsi que l'accès à des médicaments et des produits de santé de qualité sont améliorés.	
Système d'information sanitaire fragmenté, ressources numériques peu exploitées, données sous utilisées	2.2.1. Renforcement du personnel de santé, avec un accent particulier sur les médecins de famille, pour une prestation de services de qualité adaptée aux besoins.		
Données sur l'état de santé et les déterminants non actualisées	2.2.2. Amélioration de l'accès et de l'utilisation des médicaments et des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité.		
	2.2.3. Élaboration de stratégies et de mécanismes de financement de la santé pour assurer un financement durable, diversifié, équitable et efficient du système de santé.	R2.3. Le système d'information sanitaire est renforcé et intègre la transformation numérique.	
	2.3.1. Mise en place de solutions et d'outils de santé numérique appropriés et innovants pour faciliter la prise de décision éclairée et améliorer la couverture, l'équité et la performance des services de santé.		
	2.3.2. Renforcement de la surveillance, le suivi et l'évaluation en mettant l'accent sur les objectifs et indicateurs nationaux et mondiaux adoptés par la Tunisie.		

PRINCIPES TRANSVERSAUX : APPROCHE DROITS HUMAINS / ÉQUITÉ EN SANTÉ / ÂGE, GENRE ET HANDICAP / ADAPTATION AU CHANGEMENT CLIMATIQUE

HYPOTHÈSES/ RISQUES	Volonté politique, engagement pour les ODD	Alignement des politiques et priorités du ministère de la Santé avec les normes et standards internationaux	Relations de partenariat avec le Gvt (ministère de la Santé et autres ministères, et autorités) favorables à la collaboration	Niveau de sécurité maintenu pour permettre l'exécution des activités	Durabilité du financement	Urgences en matière de santé publique	Concrétisation et maintien effectif des partenariats
FACILITATEURS	Mobilisation rapide et souple de ressources	Participation du personnel	Prise en compte des risques dans la planification	Modalités de mise en œuvre souples et réactives	Adéquation des actions avec priorités nationales et contexte spécifique		

DÉFIS	DOMAINES D'ACTION	RÉSULTATS	PRIORITÉ STRATÉGIQUE
Augmentation des MNT : • Tabagisme élevé • Surpoids, obésité, sédentarité	3.1.1. Élaboration et mise en œuvre de politiques et de mesures visant à renforcer la prévention, la lutte et la prise en charge des MNT, adaptées à chaque moment du cycle de vie. 3.1.2. Conception, extension, mise en œuvre et mesure de la couverture de services axés sur les personnes et fondés sur les droits pour les principales affections mentales, neurologiques et liées à l'utilisation de substances psychoactives. 3.1.3. Élaboration et adaptation de lignes directrices et de standards nationaux, à l'aide d'approches normalisées, et renforcement de la prestation de services centrés sur la personne pour l'élimination des maladies transmissibles. 3.1.4. Élaboration et adaptation de lignes directrices et de standards nationaux (fondées sur des données probantes), à l'aide d'approches normalisées, et renforcement des capacités pour la mise en œuvre d'interventions de base de prévention, de surveillance, de contrôle et de gestion de la résistance aux antimicrobiens, avec une approche de santé publique centrée sur l'être humain. 3.1.5. Actualisation et mise en place de normes et de standards pour améliorer la santé tout au long de la vie (sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescence, adulte et des personnes âgées). 3.1.6. Actualisation et mise en place de normes et de standards, pour pérenniser des services de vaccination de qualité tout au long de la vie, y compris contre la poliomyélite, en accordant une attention particulière aux personnes et aux communautés non vaccinées ou insuffisamment vaccinées.	R3.1. L'accès à des services de santé de qualité tout au long du cycle de vie, et adaptés au genre, est renforcé d'une manière plus équitable, et la couverture vaccinale est améliorée.	PS3. Améliorer la couverture, la diversité et la qualité des services de santé centrés sur la personne et la protection financière.
Importance des troubles de santé mentale, en particulier chez les jeunes			
Inclusion insuffisante du handicap dans les programmes santé et manque de données			
Résistance aux antimicrobiens : problème de santé publique négligé			
Manque d'adaptation des services santé aux besoins spécifiques du cycle de vie			
Programme de vaccination non actualisé (couverture, chaîne de froid)			
Dépenses des ménages en santé élevées	3.2.1. Renforcement des capacités de la génération et de la gestion des données désagrégées relatives aux dépenses en santé, afin de permettre une prise de décision éclairée et équitable en termes de l'allocation des ressources, en vue d'élargir la couverture sanitaire et d'améliorer la protection financière.	R3.2. La protection financière est améliorée, en particulier en faveur des populations les plus vulnérables.	

PRINCIPES TRANSVERSAUX : APPROCHE DROITS HUMAINS / ÉQUITÉ EN SANTÉ / ÂGE, GENRE ET HANDICAP / ADAPTATION AU CHANGEMENT CLIMATIQUE

HYPOTHÈSES/ RISQUES	Volonté politique, engagement pour les ODD	Alignement des politiques et priorités du ministère de la Santé avec les normes et standards internationaux	Relations de partenariat avec le Gvt (ministère de la Santé et autres ministères et autorités) favorables à la collaboration	Niveau de sécurité maintenu pour permettre l'exécution des activités	Durabilité du financement	Urgences en matière de santé publique	Concrétisation et maintien effectif des partenariats
FACILITATEURS	Mobilisation rapide et souple de ressources	Participation du personnel	Prise en compte des risques dans la planification	Modalités de mise en œuvre souples et réactives	Adéquation des actions avec priorités nationales et contexte spécifique		

DÉFIS	DOMAINES D'ACTION	RÉSULTATS	PRIORITÉ STRATÉGIQUE
Faible coordination intersectorielle et avec secteur privé Mécanismes de réglementation situations d'urgence non actualisés Système surveillance en temps réel limité et fragmenté Stratégie communication des risques non opérationnelle	4.1.1. Renforcement et extension des interventions préventives en santé publique, pour tous les risques, dans une approche « Une seule santé » multisectorielle et multipartite. 4.1.2. Évaluations des risques et des capacités du pays, élaboration et mise en œuvre de plans nationaux de préparation, de prévention, de réponse et de résilience pour tous les risques. 4.1.3. Renforcement et gestion de réseaux de collaboration pour une recherche-développement accélérée et des systèmes de chaîne d'approvisionnement résilients. 4.1.4. Renforcement des mesures de prévention et de lutte anti-infectieuses pour les agents de santé et les patients, en mettant en œuvre un mécanisme de gouvernance bien défini à tous les niveaux des soins.	R4.1. La prévention, la préparation et la résilience face aux situations d'urgence sanitaire liées à tous les dangers sont renforcées, les risques sont réduits et leurs impacts atténués.	PS4. Évaluer, prévenir, détecter efficacement les urgences sanitaires pour tous les risques, s'y préparer et y riposter.
Capacités limitées en biosécurité et sûreté biologique Capacité d'évaluation des risques limitée (humain et animal) Faible préparation et résilience du système de santé	4.2.1. Renforcement des systèmes de surveillance et d'alerte, y compris les capacités de diagnostic et des laboratoires, la gestion des risques biologiques et l'assurance qualité. 4.2.2. Coordination des interventions en cas de menaces graves pour la santé publique (déploiement de capacités d'intervention multisectorielles, fournitures d'urgence, soutien logistique, financement d'urgence et mise en œuvre de plans d'intervention stratégiques et opérationnels).	R4.2. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte associée sont rapides, efficaces et intègrent le secteur privé.	
Système de laboratoires nationaux insuffisant et absence de stratégie Insuffisances des ressources humaines	4.3.1. Coordination du groupe sectoriel de la santé pour évaluer les besoins sanitaires et élaborer, financer et suivre les plans d'intervention sanitaire humanitaire dans les situations d'urgence prolongées. 4.3.2. Maintien des prestations de soins vitaux et des services de santé essentiels dans les situations d'urgence et les contextes de vulnérabilité.	R4.3. L'accès aux services de santé essentiels en situations d'urgence est assurée de manière durable et équitable, grâce au renforcement de la résilience du système.	

PRINCIPES TRANSVERSAUX : APPROCHE DROITS HUMAINS / ÉQUITÉ EN SANTÉ / ÂGE, GENRE ET HANDICAP / ADAPTATION AU CHANGEMENT CLIMATIQUE

HYPOTHÈSES/ RISQUES	Volonté politique, engagement pour les ODD	Alignement des politiques et priorités du ministère de la Santé avec les normes et standards internationaux	Relations de partenariat avec le Gvt (ministère de la Santé et autres ministères et autorités) favorables à la collaboration	Niveau de sécurité maintenu pour permettre l'exécution des activités	Durabilité du financement	Urgences en matière de santé publique	Concrétisation et maintien effectif des partenariats
FACILITATEURS	Mobilisation rapide et souple de ressources	Participation du personnel	Prise en compte des risques dans la planification	Modalités de mise en œuvre souples et réactives	Adéquation des actions avec priorités nationales et contexte spécifique		

ANNEXE 4. CADRE DE RÉSULTATS ET INDICATEURS DE LA SCP

RÉSULTATS	DOMAINES D'ACTION	INDICATEURS DE RÉSULTAT (niveau effets – quatorzième PGT)
Priorité stratégique 1. Agir sur les déterminants de la santé et les facteurs de risque		
R1.1. Les inégalités en matière de santé sont réduites en agissant sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et autres de la santé.	1.1.1. Actualisation des politiques et des réglementations en adoptant une approche fondée sur les données probantes. 1.1.2. Développement de structures et de systèmes favorisant l'utilisation appropriée des connaissances factuelles et scientifiques dans les processus d'élaboration des politiques, y compris des programmes nationaux pour les lignes directrices cliniques et de santé publique, des systèmes nationaux d'évaluation des technologies de la santé, ainsi que la production et l'utilisation de notes d'information ainsi que le dialogue politique. 1.1.3. Appui à l'orientation de l'affectation des ressources et des investissements afin de s'attaquer aux déterminants et de réduire les inégalités en matière de santé, en privilégiant une perspective d'efficacité et de rentabilité, et en utilisant les produits issus de connaissances fondées sur des bases factuelles. 1.1.4. Promotion de l'approche multisectorielle, multipartite et intégrée pour agir sur les déterminants et réduire les inégalités en matière de santé, notamment au sein des populations en situation de vulnérabilité.	- Indicateur ODD 1.3.1 : Proportion de la population couverte par au moins une prestation de protection sociale (%). <u>Référence</u> : > 80 %. <u>Cible</u> : Non disponible. - Résolution WHA66.10 : Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents (âgés de 5 à 19 ans) (%). <u>Référence</u> : 2,5 % (moins de cinq ans) (2013-2018)¹. <u>Cible</u> : Stabilisation de la prévalence³. - Résolution WHA66.10 : Prévalence de l'obésité chez les adultes âgés de 18 ans ou plus. <u>Référence</u> : 27 % (2016)¹. <u>Cible</u> : Stabilisation de la prévalence³. - Indicateur ODD 2.2.3 : Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, selon l'état de grossesse (%). <u>Référence</u> : 32 % (2014-2018)¹. <u>Cible</u> : Non disponible. - Indicateur ODD 3.6.1 : Taux de mortalité lié aux accidents de la route. <u>Référence</u> : 8,65 pour 100 000 habitants (2023)⁴. <u>Cible</u> : Réduction de 25 % d'ici 2030⁵. - Résolution WHA71.6 : Prévalence d'une activité physique insuffisante. <u>Référence</u> : 32 % chez les adultes (2016)¹. <u>Cible</u> : Réduction de 10 % de l'activité physique insuffisante³. - Indicateur ODD 3.a.1 : Prévalence du tabagisme actuel, normalisée selon l'âge, chez les personnes âgées de 15 ans et plus (%). <u>Référence</u> : 25,1 % [48,3 % pour les hommes, 2,6 % pour les femmes] (2016)⁴. <u>Cible</u> : Réduction de 30 % de la prévalence du tabagisme³. - Indicateur ODD 3.5.2 : Consommation d'alcool par habitant (âgé de 15 ans et plus) au cours d'une année civile, en litres d'alcool pur. <u>Référence</u> : 1,5 l (2019)². <u>Cible</u> : Réduction d'au moins 10 % de l'usage nocif de l'alcool³. - Existence de mécanismes ou de plateformes de dialogue sociétal pour la santé au niveau national. <u>Référence</u> : Non disponible. <u>Cible</u> : Non disponible.
R1.2. Les facteurs de risque prioritaires liés aux maladies non transmissibles et troubles mentaux, neurologiques et liés aux substances psychoactives, à la violence et aux traumatismes, ainsi qu'à la mauvaise alimentation, à la consommation de tabac et à la sédentarité, sont réduits grâce à des approches multisectorielles.	1.2.1. Élaboration de lois et de règlements en utilisant une approche fondée sur les données probantes. 1.2.2. Élaboration de normes et de standards. 1.2.3. Renforcement des services de promotion et de prévention de la santé (tels que les services de sevrage tabagique, l'alcool, l'alimentation et l'activité physique, addictions, santé mentale et cérébrale), adaptés à chaque moment du cycle de vie et intégrant la dimension de genre. 1.2.4. Mise en œuvre effective de la CCLAT de l'OMS, réalisation du niveau le plus élevé pour les mesures MPOWER et renforcement du programme national de lutte antitabac.	
R1.3. Les citoyens tunisiens sont mieux habilités à contrôler leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation de la communauté à la prise de décision fondée sur des bases factuelles.	1.3.1. Élaboration et adaptation de lignes directrices nationales, en utilisant des approches normalisées, afin d'améliorer les connaissances en matière de santé et de favoriser des comportements plus sains au niveau individuel et communautaire. 1.3.2. Renforcement de la participation citoyenne dans la gouvernance et la mise en œuvre des politiques de promotion de la santé.	

RÉSULTATS	DOMAINES D'ACTION	INDICATEURS DE RÉSULTAT (niveau effets – quatorzième PGT)
Priorité stratégique 2. Renforcer le système de santé avec un accent particulier sur la première ligne		
R2.1. L'approche des soins de santé primaires est renforcée pour accélérer la couverture sanitaire universelle, avec l'appui des hôpitaux et des mécanismes d'orientation-recours.	2.1.1. Élaboration et adaptation de lignes directrices, de normes et de standards, en utilisant des approches normalisées, pour une prestation de services de qualité, complets, intégrés et centrés sur la personne. 2.1.2. Renforcement des institutions de santé pour assurer les fonctions essentielles de santé publique, notamment au niveau de la première ligne, et améliorer la sécurité sanitaire et la résilience du système de santé, y compris face au changement climatique, en favorisant la coordination entre les secteurs public et privé. 2.1.3. Soutien à la mise en œuvre de la stratégie hospitalière nationale en renforçant les capacités de planification et de gestion et en développant des mécanismes d'orientation-recours efficaces. 2.1.4. Conception d'un ensemble de prestations essentielles, appropriées et abordables, qui répondent aux besoins de santé de la population, en mettant l'accent sur la prévention et le traitement axé sur les soins de santé primaires, et soutenues par des interventions communautaires.	- Indicateur ODD 3.8.1 : Couverture des services de santé essentiels (Indice de couverture des services). <u>Référence</u> : 67,1 % (2021)². <u>Cible</u> : Non disponible. - Indicateur ODD 3.8.2 : Dépenses de santé catastrophiques. <u>Référence</u> : 16,7 % (2015)¹¹. <u>Cible</u> : Non disponible. - Résolution WHA64.9 : Dépenses intérieures des gouvernements pour les soins de santé primaires en tant que part des dépenses totales pour les soins de santé. <u>Référence</u> : 46,8 % (2019)¹¹. <u>Cible</u> : Non disponible. - Indicateur ODD 3.c.1 : Densité et répartition du personnel de santé (par spécialité, sous-national, propriété de l'établissement, type d'établissement, groupe d'âge, sexe). <u>Référence</u> : 12,9 médecins, 21,2 paramédicaux, 3,6 dentistes, 2,4 pharmaciens (pour 10 000 habitants) (2021)⁸. <u>Cible</u> : Non disponible. - Résolution WHA64.9 : Dépenses intérieures des gouvernements en matière de santé 3a) en tant que part des dépenses générales des gouvernements, et 3b) par habitant. <u>Référence</u> : 3a) 11,2 % (2022), 3b) 157 USD (2021). <u>Cible</u> : 3a) 15 %, 3b) 200 USD⁹. - Disponibilité de l'indice des produits de santé. <u>Référence</u> : 0. <u>Cible</u> : 1. - Résolution WHA67.20 : Amélioration des systèmes de réglementation pour des produits de santé ciblés (médicaments, vaccins, dispositifs médicaux, y compris les diagnostics). <u>Référence</u> : 0. <u>Cible</u> : 1. - Existence d'une stratégie nationale de santé numérique. <u>Référence</u> : 0. <u>Cible</u> : 1. - Part des établissements de santé ayant intégré des dossiers médicaux électroniques (%). <u>Référence</u> : Non disponible. <u>Cible</u> : 100 %. - Part des établissements de santé qui sont passés à la CIM-11 (%). <u>Référence</u> : Un hôpital. <u>Cible</u> : 20 hôpitaux. - Tableau de bord numérisé de la carte sanitaire (alimenté par BI) développé. <u>Référence</u> : 0. <u>Cible</u> : 1.
R2.2. Le personnel de santé est renforcé, et le financement de la santé et l'accès à des médicaments et produits de santé de qualité sont améliorés.	2.2.1. Renforcement du personnel de santé, avec un accent particulier sur les médecins de famille, pour une prestation de services de qualité adaptée aux besoins. 2.2.2. Amélioration de l'accès et de l'utilisation des médicaments et des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité. 2.2.3. Élaboration de stratégies et de mécanismes de financement de la santé pour assurer un financement durable, diversifié, équitable et efficient du système de santé.	
R2.3. Le système d'information sanitaire est renforcé et intègre la transformation numérique.	2.3.1. Mise en place de solutions et d'outils de santé numérique appropriés et innovants pour faciliter la prise de décision éclairée et améliorer la couverture, l'équité et la performance des services de santé. 2.3.2. Renforcement de la surveillance, du suivi et de l'évaluation en mettant l'accent sur les objectifs et indicateurs nationaux et mondiaux adoptés par la Tunisie.	

RÉSULTATS	DOMAINES D'ACTION	INDICATEURS DE RÉSULTAT (niveau effets – quatorzième PGT)
Priorité stratégique 3. Améliorer la couverture, la diversité et la qualité des services de santé centrés sur la personne, et la protection financière		
R3.1. L'accès à des services de santé de qualité tout au long du cycle de vie et adaptés au genre, est plus équitable, et la couverture vaccinale a augmenté.	3.1.1. Élaboration et mise en œuvre de politiques et de mesures visant à renforcer la prévention, la lutte et la prise en charge des MNT, adaptées à chaque moment du cycle de vie. 3.1.2. Conception, extension, mise en œuvre et mesure de la couverture de services axés sur les personnes et fondés sur les droits pour les principales affections mentales, neurologiques et liées à l'utilisation de substances psychoactives. 3.1.3. Élaboration et adaptation de lignes directrices et de standards nationaux, à l'aide d'approches normalisées, et renforcement de la prestation de services centrés sur la personne pour l'élimination des maladies transmissibles. 3.1.4. Élaboration et adaptation de lignes directrices et de standards nationaux (fondées sur des données probantes), à l'aide d'approches normalisées, et renforcement des capacités pour la mise en œuvre d'interventions de base en matière de prévention, de surveillance, de contrôle et de gestion de la résistance aux antimicrobiens, avec une approche de santé publique centrée sur l'être humain. 3.1.5. Actualisation et mise en place de normes et de standards pour améliorer la santé tout au long de la vie (sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescence, adulte et des personnes âgées). 3.1.6. Actualisation et mise en place de normes et de standards, pour pérenniser des services de vaccination de qualité tout au long de la vie, y compris contre la poliomyélite, en accordant une attention particulière aux personnes et aux communautés non vaccinées ou insuffisamment vaccinées.	- Indicateur ODD 3.4.1 : Taux de mortalité attribué aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète et aux maladies respiratoires chroniques entre 30 et 70 ans. <u>Référence</u> : 15,7 % (2019)². <u>Cible</u> : Réduction de 25 % du risque de décès prématuré lié aux MNT³. - Décision WHA75(11) : Prévalence du diabète contrôlé chez les adultes âgés de 30 à 79 ans. <u>Référence</u> : 13 % hyperglycémie (18 ans et plus) (2014)¹. <u>Cible</u> : Non disponible. - Résolution WHA66.10 : Prévalence de l'hypertension contrôlée chez les adultes âgés de 30 à 79 ans. <u>Référence</u> : 23 % (18 ans et plus) (2015)⁴. <u>Cible</u> : Non disponible. - Indicateur ODD 3.4.2 : Taux de mortalité par suicide. <u>Référence</u> : 3,3 décès pour 100 000 habitants (2019)². <u>Cible</u> : Réduire le taux de suicide d'ici cinq ans⁷. - Document WHA72/2019/REC/1 : Couverture des services pour les personnes souffrant de troubles mentaux et neurologiques. <u>Référence</u> : Non disponible. <u>Cible</u> : Non disponible. - Indicateur ODD 3.d.2 : Pourcentage d'infections sanguines dues à des organismes résistants aux antimicrobiens sélectionnés. <u>Référence</u> : 31 % <i>Escherichia coli</i> résistant aux céphalosporine troisième génération/12,1 % <i>Staphylococcus aureus</i> méticilline résistant (2020)². <u>Cible</u> : Non disponible. - Résolution WHA68.7 : Modèles de consommation d'antibiotiques au niveau national. <u>Référence</u> : xx. <u>Cible</u> : Non disponible. - Indicateur ODD 3.3.1/Résolution WHA75.20 : Nombre de nouvelles infections par le VIH pour 1000 personnes non infectées, par sexe, âge et populations clés. <u>Référence</u> : 0,015 ¹². <u>Cible</u> : Stabilisation de la prévalence. - Indicateur ODD 3.3.2 : Incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants. <u>Référence</u> : 26 (2022)¹⁰. <u>Cible</u> : 18 (réduction de 25 %). - Nombre de cas de leishmaniose viscérale enregistrés. <u>Référence</u> : 14 cas leishmaniose viscérale (2021)¹. <u>Cible</u> : Élimination en tant que problème de santé publique [définie comme une létalité < 1 % due à une leishmaniose viscérale primaire]. - Nombre de cas de lèpre enregistrés. <u>Référence</u> : Deux cas nouveaux (2023). <u>Cible</u> : Élimination en tant que problème de santé publique. - Résolution WHA73.2 : Couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 30 à 49 ans, au moins une fois dans leur vie. <u>Référence</u> : xx. <u>Cible</u> : Non disponible. - Couverture vaccinale contre le HPV. <u>Référence</u> : 0. <u>Cible</u> : xx. - Indicateur ODD 3.8.1 : Couverture des services de santé essentiels (renvoi à l'indicateur correspondant au résultat 2.1). <u>Référence</u> : 67,1 (2021)². <u>Cible</u> : Non disponible. - Indicateur ODD 3.1.1 : Taux de mortalité maternelle. <u>Référence</u> : 37 pour 100 000 naissances vivantes (2020). <u>Cible</u> : Inférieure à 30 pour 100 000 naissances vivantes. - Indicateur ODD 3.2.2 : Taux de mortalité néonatale. <u>Référence</u> : 12 pour 1000 NV (2021)². <u>Cible</u> : Inférieure à huit pour 1000 naissances vivantes.
R3.2. La protection financière est améliorée, en particulier en faveur des populations les plus vulnérables.	3.2.1. Renforcement des capacités de la génération et de la gestion des données désagrégées relatives aux dépenses en santé, afin de permettre une prise de décision éclairée et équitable en matière d'allocation des ressources, en vue d'élargir la couverture sanitaire et d'améliorer la protection financière.	

RÉSULTATS	DOMAINES D'ACTION	INDICATEURS DE RÉSULTAT (niveau effets – quatorzième PGT)
		- Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits par des méthodes modernes. <u>Référence</u> : 69 % (2023)¹⁰. <u>Cible</u> : Non disponible. - Indicateur ODD 3.b.1 : Proportion de la population cible couverte par tous les vaccins inclus dans le programme national. <u>Référence</u> : 97 % DTC3, enfants de moins d'un an/95 % rougeole (MCV1) (2022)². <u>Cible</u> : Non disponible. - Taux de couverture du vaccin RR2. <u>Référence</u> : 90 %. <u>Cible</u> : Inférieur à 96 %¹³. - Indicateur ODD 1.1.1 : Incidence sur l'appauvrissement des dépenses de santé. <u>Référence</u> : 0,1 % (2015)¹³. <u>Cible</u> : 0 %. - Résolution WHA64.9 : Part des dépenses de santé non remboursées dans les dépenses de santé courantes. <u>Référence</u> : 33,8 % (2021). <u>Cible</u> : 25 %¹³. - Couverture des mécanismes de protection sociale de la santé (% de la population) (indicateur de la politique nationale de santé). <u>Référence</u> : 85 %. <u>Cible</u> : 100 %¹³. - Proportion des exigences minimales de l'OMS en matière de prévention et de lutte anti-infectieuse respectées par les programmes dans ce domaine au niveau national. <u>Référence</u> : xx. <u>Cible</u> : xx. - Proportion d'établissements satisfaisant à toutes les exigences minimales de l'OMS en matière de prévention et de lutte anti-infectieuse. <u>Référence</u> : xx. <u>Cible</u> : xx. - Proportion d'établissements dispensant, lors de l'embauche et chaque année, une formation en matière de prévention et de lutte anti-infectieuse à l'ensemble du personnel de santé et de nettoyage de première ligne, ainsi qu'aux cadres lors de leur embauche. <u>Référence</u> : xx. <u>Cible</u> : xx. - Proportion d'établissements de soins de santé tertiaires/secondaires disposant d'un système de surveillance des infections nosocomiales et de la résistance aux antimicrobiens. <u>Référence</u> : xx. <u>Cible</u> : xx.
Priorité stratégique 4. Évaluer, prévenir, détecter efficacement les urgences sanitaires pour tous les risques, s'y préparer et y riposter		
R4.1. La prévention, la préparation et la résilience face aux situations d'urgence sanitaire liées à tous les dangers sont renforcées, les risques sont réduits et leurs impacts atténués.	4.1.1. Renforcement et extension des interventions préventives en santé publique, pour tous les risques, dans une approche « Une seule santé » multisectorielle et multipartite. 4.1.2. Évaluations des risques et des capacités du pays, élaboration et mise en œuvre de plans nationaux de préparation, de prévention, de réponse et de résilience pour tous les risques. 4.1.3. Renforcement et gestion de réseaux de collaboration pour une recherche-développement accélérée, et des systèmes de chaîne d'approvisionnement résilients. 4.1.4. Renforcement des mesures de prévention et de lutte anti-infectieuses pour les agents de santé et les patients, en mettant en œuvre un mécanisme de gouvernance bien défini à tous les niveaux des soins.	- Couverture vaccinale des groupes à risque pour les agents pathogènes des épidémies/pandémies à forte menace : fièvre jaune, choléra, méningite, poliomyélite et rougeole. <u>Référence</u> : 95 % pour rougeole (MCV1) (2022)². <u>Cible</u> : Non disponible. - Stratégie de communication des risques et mobilisation communautaire (RCCE) disponible et mise en œuvre. <u>Référence</u> : 0. <u>Cible</u> : 1¹³. - Nombre de cas de poliomyélite causés par le poliovirus sauvage. <u>Référence</u> : xx. <u>Cible</u> : Non disponible. - Probabilité de propagation de maladies zoonotiques. <u>Référence</u> : xx. <u>Cible</u> : Non disponible. - Plan d'action et feuille de route sur l'approche « Une seule santé » disponibles et mis en œuvre. <u>Référence</u> : 0. <u>Cible</u> : 1¹³. - Préparation aux urgences sanitaires nationales. <u>Référence</u> : Absence de plan tous risques et évaluation non actualisée. <u>Cible</u> : Évaluation « tous risques » réalisée et plan approuvé¹³.

RÉSULTATS	DOMAINES D'ACTION	INDICATEURS DE RÉSULTAT (niveau effets – quatorzième PGT)
Priorité stratégique 4. Évaluer, prévenir, détecter efficacement les urgences sanitaires pour tous les risques, s'y préparer et y riposter <i>(suite)</i>		
R4.2. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte associée sont rapides, efficaces et intègrent le secteur privé.	4.2.1. Renforcement des systèmes de surveillance et d'alerte, y compris les capacités de diagnostic et des laboratoires, la gestion des risques biologiques et l'assurance qualité. 4.2.2. Coordination des interventions en cas de menaces graves pour la santé publique (déploiement des capacités d'intervention multisectorielles, fournitures d'urgence, soutien logistique, financement d'urgence et mise en œuvre de plans d'intervention stratégiques et opérationnels).	- Indicateur ODD 3.d.1 : Capacité d'application du Règlement sanitaire international (2005) et préparation aux situations d'urgence sanitaire. <u>Référence</u> : Indice RSI 74 (2022)². <u>Cible</u> : Non disponible. - Rapidité de la détection, de la notification et de la réaction aux événements à notifier en vertu du Règlement sanitaire international (2005). <u>Référence</u> : Système de surveillance basé sur les événements au niveau central et dans sept régions pilotes/ Pas de système intégré de surveillance des maladies/Système d'information ouvert sur les épidémies au niveau central. <u>Cible</u> : Système de surveillance basé sur les événements généralisé dans 24 gouvernorats/Système intégré de surveillance des maladies élaboré et mis en œuvre/Généralisation et extension à d'autres secteurs des renseignements sur les épidémies provenant de sources ouvertes¹³. - Proportion de personnes vulnérables dans des contextes fragiles bénéficiant de services de santé essentiels (%). <u>Référence</u> : xx. <u>Cible</u> : Non disponible.
R4.3. L'accès aux services de santé essentiels en situations d'urgence est assuré de manière durable et équitable, grâce au renforcement de la résilience du système.	4.3.1. Coordination du groupe sectoriel de la santé pour évaluer les besoins sanitaires et élaborer, financer et suivre les plans d'intervention sanitaire humanitaire dans les situations d'urgence prolongées. 4.3.2. Maintien des prestations de soins vitaux et des services de santé essentiels dans les situations d'urgence et les contextes de vulnérabilité.	

¹ Profil Santé et Bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : vue d'ensemble de la situation sanitaire dans les pays de la Région en 2019. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

² Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region: core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals 2023. [Suivi de la santé et des performances des systèmes de santé dans la Région de la Méditerranée orientale : indicateurs de base et indicateurs relatifs aux ODD liés à la santé, 2023]. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

³ Stratégie nationale multisectorielle pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (MNT) 2018-2025. Ministère de la Santé. République tunisienne.

⁴ Observatoire national de la sécurité routière (ONSR). Ministère de l'Intérieur ; 2023.

⁵ Stratégie nationale multisectorielle de sécurité routière.

⁶ La santé des Tunisiens, Résultats de l'enquête « Tunisian Health Examination Survey-2016 », Institut National de la Santé, Ministère de la Santé, République tunisienne. Février 2019.

⁷ Plan d'action national multisectoriel pour la santé mentale. Ministère de la Santé.

⁸ Carte sanitaire 2020-2021. Direction des études et de la planification, ministère de la Santé, République tunisienne.

⁹ Global health expenditure database (GHED). [Base de données mondiales sur les dépenses de santé]. Organisation mondiale de la Santé.

¹⁰ Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) – Tunisie 2023. Institut National de la Statistique et ministère de l'Économie et de la Planification.

¹¹ Health financing and Economics. [Financement de la santé et économie de la santé]. Organisation mondiale de la Santé.

¹² Stratégie de dépistage de l'infection à VIH, Plan opérationnel 2022-2023. Direction des soins de santé de base, ministère de la Santé, République tunisienne.

¹³ Priorités stratégiques pour le quatorzième PGT du Bureau de pays de l'OMS en Tunisie.

