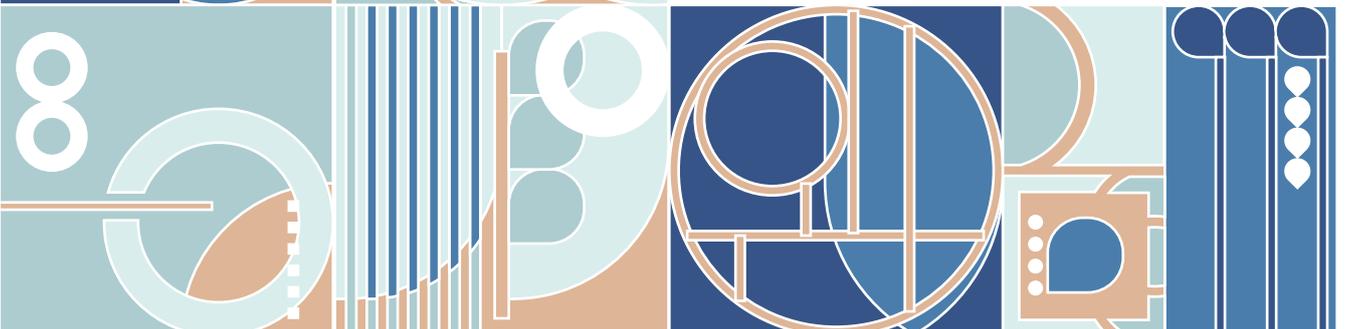
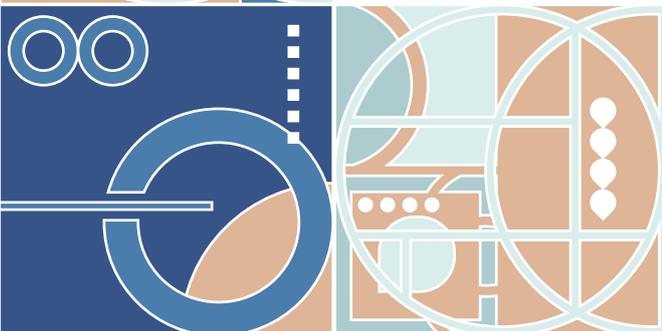


EM/RC72/2

Activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale

Rapport annuel de la Directrice régionale
pour la période

2024/2025



Activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale

Rapport annuel de la Directrice régionale
pour la période

2024/2025



Activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale. Rapport annuel de la Directrice régionale pour la période 2024/2025

ISBN : 978-92-9274-736-7 (version électronique)

ISBN : 978-92-9274-735-0 (version imprimée)

© 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 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

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. 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.

Citation suggérée. Activité de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale – Rapport annuel de la Directrice régionale pour la période 2024/2025. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2025. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. 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>.

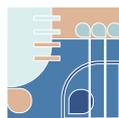
Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire 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 qui ne sont pas cités. 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'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

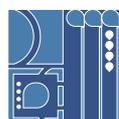
Table des matières



Avant-propos	1
Initiatives phares de la Directrice régionale.....	3
Élargir l'accès équitable aux produits médicaux	5
Investir en faveur de la résilience et de la pérennité des personnels de santé	9
Accélérer l'action de santé publique face à l'usage de substances psychoactives.....	10



Chapitre 1. Promouvoir la santé.....	15
Réduire les facteurs de risque	17
Promouvoir la santé mentale	23
Autonomiser les populations et mobiliser les communautés.....	24
S'attaquer aux risques pour la santé et aux conséquences des changements climatiques	29



Chapitre 2. Rendre les soins de santé de qualité plus accessibles	31
Édifier des systèmes de santé plus résilients et plus équitables.....	32
Renforcer l'accès à des services de santé de qualité	36
Améliorer la couverture des services de santé à toutes les étapes de la vie	44



Chapitre 3. Faire face aux situations d'urgence	49
Garantir une détection et une riposte rapides et efficaces face aux menaces pour la santé publique	50
Améliorer la préparation, la capacité d'intervention et la résilience	54
Maintenir la prestation de services de santé essentiels dans les situations d'urgence et de crise humanitaire	54
Intervenir dans les situations d'urgence en Palestine et au Soudan	57



Chapitre 4. Assurer l'éradication durable de la poliomyélite	63
Réorientations stratégiques visant à vaincre la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan	64
Riposte rapide aux flambées épidémiques de poliovirus	64
Maintien de l'engagement politique de haut niveau pour mettre fin à la poliomyélite	66



Chapitre 5. Améliorer l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles et développer la santé numérique	69
Promouvoir les systèmes d'information sanitaire et faire avancer la transformation numérique.....	70
Renforcer l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles et accroître l'utilisation des produits de l'OMS.....	73
Assurer le rôle de chef de file de l'OMS dans le domaine de la santé par la mobilisation, l'identification des thèmes à traiter, les partenariats et la communication.....	74



Chapitre 6. Optimiser la performance de l'OMS	79
Donner les moyens d'agir aux bureaux de pays de l'OMS	80
Garantir l'efficacité des personnels et le respect sur le lieu de travail.....	84
Renforcer les approches axées sur les résultats	87
Obtenir un financement souple et prévisible	88
Optimiser les processus opérationnels.....	89



Avant-propos

J'ai l'honneur de présenter ce rapport, qui reflète mes 18 premiers mois en tant que Directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la Méditerranée orientale.

Cette période a été marquée par une profonde incertitude qui a affecté la santé mondiale et notre Région. Les conflits, les catastrophes et les déplacements de population engendrent des souffrances humaines d'une ampleur considérable. Aujourd'hui, plus de 115 millions de personnes dans toute la Région ont besoin d'une aide humanitaire d'urgence. Je n'oublierai jamais les personnes rencontrées lors de mes visites dans les pays : des familles déracinées par la guerre, des patients atteints de maladies chroniques privés d'accès aux soins et des enfants malnutris luttant pour survivre.

Et pourtant, parallèlement à ces souffrances, j'ai également été témoin d'une résilience extraordinaire. Des agents de santé risquant leur vie pour en sauver d'autres ; des communautés unies dans la solidarité ; des gouvernements prenant des mesures audacieuses pour protéger leur population. Ces moments me rappellent la raison pour laquelle nous devons continuer de lutter pour le droit à la santé pour tous.

L'année 2024 a été marquée par des attaques sans précédent contre les soins de santé dans le monde entier – plus de 60 % se sont produites ici dans notre Région. Les hôpitaux, autrefois des refuges pour les malades, sont trop souvent devenus des cibles. Trop d'enfants n'ont pas reçu de vaccins ; trop de femmes ont accouché sans sécurité ni dignité ; trop de patients ont subi des interventions chirurgicales sans anesthésie. Ces réalités exigent de la compassion et une action collective.

Néanmoins, des progrès tangibles ont été enregistrés. Les cas de poliomyélite dus à des poliovirus sauvages sont en baisse, les cibles d'élimination d'autres maladies ont été atteintes dans plusieurs pays et de nouvelles politiques sont mises en place pour lutter contre le tabac et les acides gras trans nocifs, et promouvoir la santé mentale. Plus de 320 000 enfants de moins de cinq ans ont bénéficié d'un traitement vital contre la malnutrition aiguë sévère. Les systèmes de santé sont en cours de restructuration afin de devenir plus résilients, plus équitables et plus durables.

Le Plan opérationnel stratégique régional, adopté par les États Membres en octobre 2024, est au cœur de ces avancées. Ce Plan concentre nos efforts sur trois Initiatives phares : élargir l'accès équitable aux produits médicaux, investir dans les personnels de santé et lutter contre l'usage de substances psychoactives. Ces accélérateurs produisent déjà des résultats, notamment des progrès en matière d'achats groupés, le renforcement des systèmes de réglementation et la redéfinition de la prévention et du traitement des troubles liés à l'usage de ces substances.

Nous avons accompli tout cela malgré des pressions financières sans précédent. La réduction des financements consacrés à la santé dans le monde a imposé des choix difficiles : rationaliser nos structures, redéfinir les priorités de notre action et accomplir davantage avec moins de ressources. Cette période a été difficile, mais elle nous a aussi appris à mieux nous adapter et à être plus efficaces et mieux alignés sur les priorités de notre Région, nous plaçant ainsi sur la voie d'un avenir plus durable.

Les défis qui nous attendent sont immenses, mais notre détermination l'est tout autant. Le présent rapport reflète à la fois la gravité de notre contexte et l'espoir suscité par les progrès que nous avons accomplis ensemble. Grâce à un engagement soutenu, à la solidarité et à une conviction renouvelée que la santé est un droit humain, je suis convaincue que nous pouvons bâtir un avenir où les populations de cette Région vivront en meilleure santé, en plus grande sécurité et avec davantage de dignité.



Dre Hanan Balkhy

Directrice régionale de l'OMS
pour la Méditerranée orientale

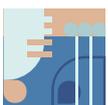


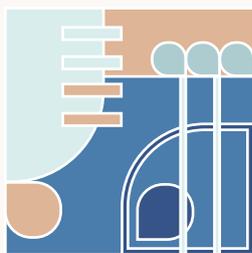


Le présent rapport couvre l'activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale pendant la période allant du début de l'année 2024 à la mi-2025. Ce fut une période de transition pour l'Organisation. En octobre 2024, le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a approuvé un **Plan opérationnel stratégique régional** pour guider la mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'Organisation, le quatorzième programme général de travail (quatorzième PGT). Parallèlement, et comme indiqué au Chapitre 6, l'OMS a été confrontée à la crise financière la plus grave de son histoire, qui a nécessité un processus majeur de restructuration et de réduction des dépenses, toujours en cours.

Le présent rapport couvre ainsi la période de transition entre deux programmes de travail. Il s'articule autour du Plan opérationnel stratégique régional, avec ses trois Initiatives phares et ses six priorités, mais prend aussi en compte les travaux significatifs menés avant que le nouveau Plan n'entre en vigueur. Il ne s'agit pas d'un compte rendu exhaustif des activités de l'Organisation, mais plutôt d'une mise en lumière des principaux défis de santé publique et des réalisations dans la Région au cours de la période couverte par le présent rapport. Le texte contient des liens et des références vers d'autres ressources, tandis que des informations complémentaires sur les activités de l'OMS en 2024 figurent dans le rapport sur les résultats à mi-parcours du budget programme mondial 2024-2025.

Dans la mesure du possible, les informations contenues dans le présent rapport sont actualisées au 30 juin 2025. Toutefois, certaines données se rapportent à une période antérieure et, plus rarement, des évolutions plus récentes jugées pertinentes sont mentionnées.





Initiatives phares de La Directrice régionale

Trois Initiatives phares figurent au cœur du nouveau Plan opérationnel stratégique de l'OMS pour la Région. Elles visent à élargir l'accès équitable aux produits médicaux, investir dans des personnels de santé résilients et pérennes et accélérer l'action de santé publique concernant l'usage de substances psychoactives.

Ces Initiatives ont été lancées par la Directrice régionale de l'OMS, la Dre Hanan Balkhy, au début de l'année 2024, lors de son entrée en fonction. Le choix des domaines reflète les discussions approfondies de haut niveau qu'elle a menées avec des responsables de l'élaboration de politiques de premier plan dans chacun des pays de la Région. Bien que les pays rencontrent des défis différents selon leurs ressources et leur situation socioéconomique, l'action dans chacun des trois domaines reste essentielle pour améliorer la santé et le bien-être dans l'ensemble de la Région. Ces Initiatives visent à accélérer les progrès au niveau des pays en favorisant la solidarité régionale, en exploitant les ressources collectives et en mettant à profit le rôle de chef de file de l'OMS dans le secteur de la santé.



Élargir l'accès équitable aux produits médicaux

De nombreuses personnes vulnérables dans la Région peinent à obtenir les médicaments, vaccins et produits médicaux essentiels dont elles ont besoin. Les obstacles à l'accès comprennent, entre autres, une mauvaise gouvernance, de fréquentes ruptures de stocks, des coûts élevés et les situations d'urgence humanitaire. L'Organisation travaille avec les pays depuis de nombreuses années pour remédier à ces problèmes, mais cette Initiative phare vise à opérer un changement décisif grâce à une action concertée et stratégique aux niveaux régional et national.

Cela suppose une collaboration avec les pays et les partenaires pour améliorer les systèmes de réglementation :

- Au cours de la période couverte par le présent rapport, l'Afghanistan, les Émirats arabes unis, la République islamique d'Iran, la Jordanie, le Maroc, Oman, le Pakistan et la Tunisie ont tous reçu un appui technique pour l'auto-analyse comparative par leurs autorités nationales de réglementation (ANR).
- La Tunisie a été appuyée dans la conception de sa nouvelle ANR, notamment à travers une visite d'étude auprès de Swissmedic, l'ANR de la Suisse.
- Des missions préalables à l'analyse comparative ont été réalisées en Égypte, en Jordanie, au Maroc (2024) et en Tunisie (2025), et une mission de ce type a été menée en Égypte. L'autorité nationale de réglementation égyptienne a atteint le niveau de maturité 3 pour la réglementation pharmaceutique.
- L'OMS assure le suivi de la mise en œuvre des plans de développement institutionnel en Égypte, au Maroc, au Pakistan et en Tunisie. Les ANR du Maroc, du Pakistan et de la Tunisie devraient atteindre le niveau 3 au cours du prochain exercice biennal, 2026-2027.
- L'Organisation fournit une assistance technique à l'Autorité saoudienne pour l'alimentation et les médicaments afin que celle-ci devienne une autorité de réglementation pharmaceutique inscrite sur la liste de l'OMS, avec pour objectif d'obtenir cette reconnaissance d'ici 2026.
- L'Arabie saoudite, Djibouti, l'Égypte, la Jordanie, le Maroc, la Somalie, le Soudan et la Tunisie ont pris part à plusieurs sessions de formation et de renforcement des capacités, tandis que neuf pays de la Région ont participé en 2024 à une réunion mondiale consacrée à la mise en œuvre des cadres réglementaires pour les thérapies cellulaires et géniques.
- Une réunion régionale des points focaux nationaux pour le Système mondial de surveillance et de suivi de l'OMS visant à renforcer la gestion des produits de qualité inférieure et falsifiés s'est tenue en décembre 2024 et le réseau devrait être formalisé d'ici 2026.
- En février 2025, l'initiative d'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique du Nord (NA-MRH) a été lancée en collaboration avec l'équipe régionale africaine de l'OMS et l'Agence de développement de l'Union africaine - Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (**AUDA-NEPAD**). L'initiative NA-MRH réunit l'Algérie, l'Égypte, la Libye, la Mauritanie, le Maroc et la Tunisie pour renforcer la convergence réglementaire.



Des efforts importants ont déjà été déployés pour stimuler la production locale :

- Des listes de fabricants de vaccins existants et potentiels dans la Région, ainsi que d'institutions menant des activités de recherche-développement sur les vaccins, ont été établies. Des travaux sont en cours pour cartographier les sociétés pharmaceutiques.
- Une réunion régionale a été organisée à Riyad (Arabie saoudite) en février 2025 pour explorer les possibilités de collaboration en matière de recherche-développement sur l'élaboration de produits à ARN messager ciblant les maladies d'importance régionale.
- Une évaluation de l'écosystème de production locale en Tunisie a été réalisée en 2024, ce qui a conduit à des recommandations visant à combler les lacunes identifiées. Une formation en chimie, fabrication et contrôles (CMC) ainsi qu'en bonnes pratiques de fabrication (BPF) a été dispensée afin de renforcer les capacités des personnels pour la production locale de vaccins.
- Des inspections des BPF des fabricants ont été lancées au Liban à la demande du pays.
- L'OMS a fourni des orientations techniques sur des aspects essentiels de la politique en matière de vaccins et de leur production, notamment la sélection des vaccins en fonction des besoins de santé publique et des normes mondiales ; les procédures de préqualification des vaccins par l'Organisation afin de garantir leur sécurité et leur efficacité ; et l'élaboration d'une stratégie nationale visant à établir une capacité durable de production locale de vaccins.
- L'Égypte a publié un premier projet de sa stratégie nationale de production de vaccins.

L'OMS œuvre également à améliorer les systèmes d'achat et d'approvisionnement :

- Des progrès significatifs sont réalisés pour mettre au point un mécanisme régional d'achat groupé. En décembre 2024, le Bureau régional de l'OMS a signé un mémorandum d'accord avec l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en vue d'apporter un appui conjoint à la mise en place du mécanisme, y compris une assistance technique, et, potentiellement, l'extension des termes et conditions de l'OPS à une liste restreinte de produits spécifiques. En 2025, l'équipe régionale de l'OMS a procédé à une évaluation globale des capacités et des changements nécessaires à la mise en place du mécanisme régional d'achat groupé, et une feuille de route pour son opérationnalisation est en cours d'élaboration. Un premier groupe de produits prioritaires devant être couverts par ce mécanisme est en cours de préparation à l'aide de critères de sélection conçus pour maximiser l'accès et s'aligner sur les priorités régionales.
- Des critères ont été élaborés pour l'évaluation des systèmes nationaux de chaîne d'approvisionnement, et des réunions ont été organisées avec les institutions d'achat en Égypte et au Maroc afin d'examiner leurs systèmes.
- L'OMS a apporté son appui à la Jordanie pour moderniser et élargir son système de chaîne d'approvisionnement. Un nouvel entrepôt centralisé pour les médicaments et les vaccins utilise des systèmes numériques de pointe pour réduire les ruptures de stock, améliorer les délais de livraison et garantir le respect des bonnes pratiques de stockage et de distribution de l'Organisation. Son ouverture en octobre 2024 a été suivie de l'inauguration de quatre entrepôts régionaux modernisés dans le Gouvernorat de Ma'an en juillet 2025.





 World Health Organization

مركز الخدمات الصحية
Ministry of Health



- Cependant, le manque de financement limite les progrès concernant plusieurs autres éléments de travail prévus pour renforcer les achats et les approvisionnements dans l'ensemble de la Région, notamment la modernisation des entrepôts et des réseaux de distribution, le soutien à la mise en place de systèmes nationaux d'achat centralisés, ainsi que la réalisation de formations en matière de gestion des achats, des approvisionnements et de la logistique.

Investir en faveur de la résilience et de la pérennité des personnels de santé

Des personnels de santé qualifiés constituent le pilier de tout système de santé efficace, mais de nombreux pays de la Région sont confrontés à de graves difficultés pour former, recruter et retenir les professionnels de santé dont ils ont besoin, tandis que certains dépendent du recrutement international. Cette Initiative phare vise à faire en sorte que chaque pays puisse disposer des personnels de santé indispensables à long terme.

Il est important de veiller à ce que tous les investissements soient bien ciblés et que la gouvernance et l'encadrement stratégiques des personnels de santé soient efficaces :

- Une analyse des investissements actuels dans les agents de santé de la Région est en cours. Des travaux sont également engagés pour créer une commission régionale chargée de promouvoir et d'orienter l'investissement. Des discussions ont d'ailleurs été entamées avec d'autres institutions susceptibles d'y participer. La commission devrait se réunir fin 2025.
- L'Afghanistan, les Émirats arabes unis, la Jordanie, le Pakistan, la République arabe syrienne, la Tunisie et le Yémen œuvrent avec l'OMS à l'élaboration des stratégies et des plans d'action relatifs à l'analyse du marché du travail dans le secteur de la santé.
- Un séminaire-atelier régional de renforcement des capacités sur la gouvernance et le leadership des établissements de formation des professions de santé s'est tenu au Koweït en décembre 2024, tandis que des séminaires-ateliers sont prévus aux Émirats arabes unis, au Pakistan et en République arabe syrienne au quatrième trimestre de 2025.
- Un programme de renforcement des capacités en matière de gouvernance et de leadership des personnels de santé a été élaboré.

L'initiative vise également à promouvoir des interventions à forte valeur ajoutée afin de constituer des personnels de santé adaptés aux besoins futurs :

- Un exercice de cartographie a été achevé afin de fournir des données de référence sur les écoles de médecine et les écoles de soins infirmiers dans la plupart des pays, et des revues exploratoires sont actuellement en cours pour éclairer l'élaboration d'orientations relatives à la transformation de la formation des professions de santé dans la Région.
- Une analyse a été entreprise afin de mieux comprendre l'état des lieux de la formation postdoctorale des professions de santé. Une consultation d'experts a eu lieu le 3 septembre 2025, en collaboration avec le Conseil arabe des spécialités médicales.



- Un appui a été fourni jusqu'à présent pour renforcer les capacités de deux conseils nationaux des professions de santé : le Conseil des professions de santé de Somalie et le Conseil pakistanais des soins infirmiers et obstétricaux.

Favoriser la collaboration est un objectif clé :

- Un mécanisme de collaboration régional pour les personnels de santé est en cours d'élaboration. Cette collaboration rassemblera des partenaires, des parties prenantes et des institutions pour partager leurs données d'expérience, leur expertise, leurs capacités et leurs ressources.
- Une consultation régionale sur la mobilité internationale des personnels de santé a été organisée pour la mi-septembre 2025, et un dialogue est en cours avec l'Organisation internationale pour les migrations et la Ligue des États arabes pour faciliter la participation de la diaspora.
- Les collaborations ont été facilitées entre les facultés de soins infirmiers de l'Université d'Aden et de l'Université Sultan Qaboos, et entre les ministères de la Santé de l'Afghanistan et du Pakistan ; et la création éventuelle de centres collaborateurs de l'OMS pour la réglementation des personnels de santé ainsi que pour la protection et le bien-être des agents de santé est en cours.
- Un cadre et des indicateurs ont été convenus pour le suivi et l'évaluation de l'initiative dans son ensemble, et un dialogue stratégique régional pour discuter des progrès réalisés à ce jour et des prochaines étapes est prévu pour la fin de 2025.

Accélérer l'action de santé publique face à l'usage de substances psychoactives

La proportion de consommateurs de drogues dans la Région est supérieure à la moyenne mondiale, mais seule une petite fraction d'entre eux – une personne sur 13 – reçoit un traitement. Les recherches ont montré que les interventions de santé publique constituent un moyen efficace de prévenir et de réduire l'usage de substances psychoactives, ainsi qu'une option extrêmement rentable, compte tenu des nombreux préjudices que cet usage entraîne pour les individus, les familles, les communautés et les économies. Cette Initiative phare vise donc à soutenir des actions de santé publique efficaces menées par les pays de la Région.

L'OMS œuvre au niveau régional pour mobiliser des ressources et coordonner les parties prenantes clés :

- En février 2025, l'Organisation a réuni des responsables de l'élaboration des politiques, des universitaires ainsi que des représentants des institutions des Nations Unies et des organisations de la société civile pour un **dialogue politique** sur le renforcement de la mise en œuvre de l'Initiative.
- Une stratégie de communication régionale a été élaborée, ainsi qu'un plan de communication pour la première année et les ressources associées en matière de plaidoyer et d'information.
- Un groupe consultatif technique régional sur la santé mentale et l'usage de substances psychoactives est en cours de création. Les membres désignés ont accepté les invitations officielles à y participer.





- En juin 2025, une réunion a été organisée sous les auspices de l'Alliance régionale pour la santé avec des collègues d'institutions sœurs, notamment l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Par ailleurs, un plan de travail conjoint a été élaboré définissant des activités communes conformément au plan de mise en œuvre de l'Initiative phare.
- La Coalition régionale pour la santé mentale et la prévention de l'usage de substances psychoactives a été lancée en juillet 2025. Elle rassemble des acteurs de la société civile qui œuvrent en première ligne dans les domaines de la santé mentale et de l'usage de substances psychoactives, notamment de nombreuses personnes directement touchées par cet usage, et offre une plateforme grâce à laquelle ils peuvent harmoniser les stratégies et maximiser leur impact collectif.
- Une proposition a été élaborée pour obtenir un financement global de 3 millions de dollars des États-Unis (US) pour l'initiative, et des propositions spécifiques ont également été préparées pour soutenir des projets en Afghanistan et en République arabe syrienne.
- Le réseau des centres collaborateurs de l'OMS dotés d'une expertise pertinente dans la Région est en cours de renforcement : des centres collaborateurs pour la santé mentale et l'usage de substances psychoactives sont déjà opérationnels aux Émirats arabes unis et en République islamique d'Iran, et des demandes de centres collaborateurs potentiels sont en cours de traitement dans deux autres pays de la Région.
- Une note de synthèse portant sur un exercice de hiérarchisation des priorités en matière de recherche a été élaborée en tant que première étape de l'établissement d'un programme de recherche régional sur l'usage de substances psychoactives.

Plusieurs pays renforcent leurs politiques et leur réglementation :

- À la suite du dialogue politique régional de février 2025, les bureaux de pays de l'OMS prévoient d'organiser des dialogues politiques nationaux afin d'examiner et de réviser les politiques et réglementations nationales et de renforcer la programmation reposant sur des bases factuelles en Égypte, à Bahreïn, au Liban, au Koweït, au Maroc et en Tunisie.
- L'Organisation a aidé le ministère afghan de la Santé publique à examiner et à mettre à jour les stratégies nationales en matière de santé mentale et de réduction de la demande de drogues, en s'appuyant sur les synergies naturelles entre les programmes de santé mentale, de réduction de la demande de drogues et de lutte contre le VIH, l'hépatite C et les maladies sexuellement transmissibles.
- La Somalie a également bénéficié d'un soutien pour élaborer un nouveau plan stratégique multisectoriel (2025-2030) visant à prévenir et traiter l'usage de drogues et de substances psychoactives.
- L'OMS a appuyé l'élaboration d'un plan national sur la gestion de l'usage de substances psychoactives et la santé mentale des enfants et des adolescents en Tunisie.



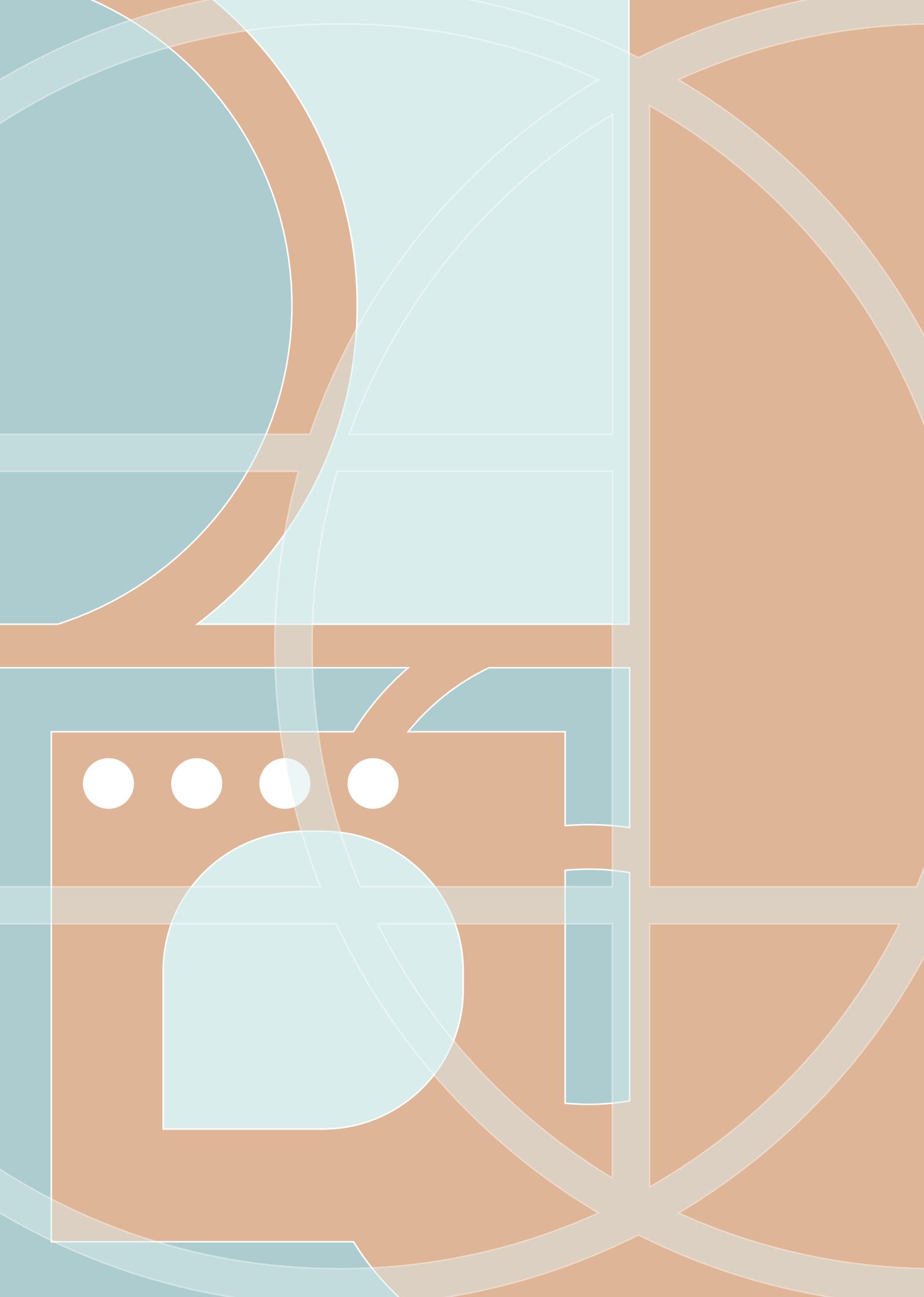
Les efforts visant à renforcer les capacités des systèmes de santé pour faire face à l'usage de substances psychoactives sont vastes et diversifiés :

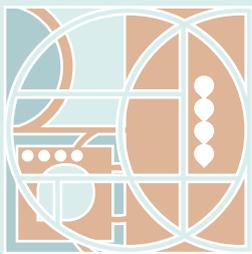
- En collaboration avec ses partenaires, l'OMS soutient les unités de prise en charge pour l'usage de substances psychoactives en Afghanistan, en Égypte, en République islamique d'Iran et au Pakistan.
- La composante sur l'usage de substances psychoactives du Diplôme professionnel régional en médecine familiale fait l'objet d'un renforcement ; des discussions sont en cours avec le Consortium international des universités pour la réduction de la demande de drogues afin de renforcer les compétences en soins infirmiers en addictologie dans la Région par le biais de l'éducation et de la formation ; et un soutien a été apporté à des projets au niveau national en Afghanistan, à Djibouti et au Liban.
- L'Afghanistan, Djibouti et le Maroc ont démarré des projets visant à assurer la disponibilité des médicaments essentiels pour la prise en charge des troubles liés à l'usage de substances psychoactives.
- L'Afghanistan, les Émirats arabes unis, la Jordanie, la Libye, le Pakistan, la Palestine, le Soudan, la République arabe syrienne et le Yémen utilisent tous l'ensemble d'outils et de conseils du Programme d'action Comblent les lacunes en santé mentale de l'OMS pour améliorer l'intégration d'une composante relative à la santé mentale et à l'usage de substances psychoactives dans les services de soins de santé primaires. L'Arabie saoudite, l'Égypte, la Jordanie, le Maroc, la Palestine et la République arabe syrienne réalisent des progrès en matière d'intégration des interventions relatives à l'usage de substances psychoactives dans leurs ensembles de prestations prioritaires de la couverture sanitaire universelle.
- La Tunisie mobilise des ressources pour moderniser et agrandir ses centres de réadaptation.

Les activités de prévention de l'usage de substances psychoactives comprennent la mise en œuvre du **module de formation sur la santé mentale en milieu scolaire de l'OMS** ainsi que du cours en ligne correspondant à Bahreïn, en Égypte, aux Émirats arabes unis, en République islamique d'Iran, en Jordanie, au Pakistan et en République arabe syrienne. Ce module permet aux éducateurs de mieux répondre aux besoins de leurs élèves en ce qui concerne divers problèmes de santé mentale, dont l'usage de substances psychoactives.

Dans le cadre des efforts visant à suivre et à évaluer l'usage de substances psychoactives et les ressources de soutien pertinentes dans l'ensemble de la Région, une version actualisée de **l'Atlas de l'usage de substances psychoactives de l'OMS** est en cours d'élaboration. Le questionnaire de l'Atlas fait l'objet d'un alignement sur l'enquête mondiale relative à l'ODD 3.5 ainsi que sur les indicateurs principaux des Initiatives phares, et l'enquête sera réalisée durant le second semestre 2025.







Chapitre 1.

Promouvoir la santé

La première priorité de l'OMS dans le cadre du nouveau Plan opérationnel stratégique régional consiste à améliorer la santé et le bien-être dans la Région en s'attaquant aux principaux facteurs de risque, en prenant en compte les déterminants sous-jacents de la santé, ainsi qu'en réduisant les inégalités en la matière et en assurant la participation et l'inclusion des réfugiés, des migrants et des communautés.

Des avancées considérables ont déjà été obtenues dans nombre de ces domaines au cours de l'année 2024, et le Plan opérationnel stratégique vise, par ailleurs, à accélérer les progrès en concentrant les ressources sur les interventions clés.



Réduire les facteurs de risque

Les maladies non transmissibles (MNT), telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et les cancers, sont à l'origine d'environ deux tiers de l'ensemble des décès dans la Région, de sorte que la prise de mesures pour réduire le risque de MNT représente une priorité de premier rang.

L'OMS appuie la réalisation répétée d'enquêtes **STEPS** dans les pays de la Région afin d'actualiser les données sur les facteurs de risque de MNT et de soutenir la planification des programmes. Au moment de la rédaction du présent rapport, l'Égypte, l'Iraq, le Koweït et Oman procèdent à de nouvelles enquêtes sur les facteurs de risque au niveau national, tandis que la Jordanie, le Liban et le Qatar finalisent et publient les résultats de leurs enquêtes. L'Arabie saoudite a intégré des questionnaires standard STEPS dans l'enquête nationale de santé, et la République arabe syrienne a achevé l'enquête mondiale sur la santé à l'école afin de mettre à jour les données sur les adolescents âgés de 13 à 17 ans à cet égard.

Sur la base des données STEPS et d'autres données probantes, des travaux approfondis ont été menés durant la période 2024/2025 pour s'attaquer aux principaux facteurs de risque des MNT. Cela a notamment permis de réaliser des progrès encourageants en matière de lutte antitabac :

- Oman a introduit le conditionnement neutre pour les produits du tabac, se joignant à l'Arabie saoudite en tant que chef de file régional dans ce domaine.
- Par ailleurs, l'Iraq et la Tunisie ont également renforcé leurs réglementations sur le conditionnement en exigeant que les mises en garde sanitaires illustrées couvrent au moins 50 % de la surface des paquets de tabac.
- L'appui technique fourni par l'OMS s'est traduit par six réunions régionales, 11 missions techniques et des activités ciblées dans les pays.
- L'Iraq, le Liban, le Maroc et la République arabe syrienne ont bénéficié d'un appui pour mettre au point des textes législatifs solides sur le plan juridique en matière de lutte antitabac ; Djibouti, la Jordanie et le Qatar ont reçu un soutien pour élaborer des stratégies nationales. En outre, des argumentaires d'investissement en faveur de la lutte antitabac ont été préparés pour le Liban et le Pakistan.

Dans un effort visant à maintenir cette dynamique et cet engagement politique, le Comité régional de la Méditerranée orientale a prolongé le mandat ainsi que la composition du Groupe ministériel de haut niveau sur la lutte contre le tabac, les produits émergents du tabac et à base de nicotine, en octobre 2024.

En ce qui concerne le domaine de la nutrition, plusieurs pays ont pris des mesures significatives pour améliorer la situation :

- Oman a introduit une série de mesures réglementaires pour promouvoir des choix alimentaires plus sains, notamment des contrôles plus stricts des publicités sur les aliments, une taxe sur les boissons sucrées, l'étiquetage volontaire sur le devant des emballages et une interdiction partielle des huiles hydrogénées. En mai 2025, lors de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, le pays a reçu le certificat d'élimination des acides gras trans de l'OMS, ce qui en fait le deuxième pays de la Région reconnu à cet égard après l'Arabie saoudite.





- Le Liban et le Qatar ont adopté des politiques fondées sur les meilleures pratiques en matière d'élimination des acides gras trans.
- Douze autres pays ont des politiques sur l'élimination des acides gras trans en place et enregistrent des progrès en la matière.

La prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë demeurent également une priorité majeure. Entre autres mesures, un séminaire-atelier de formation de formateurs est prévu pour soutenir le déploiement des nouvelles *lignes directrices de l'OMS sur la prévention et la prise en charge de l'émaciation et de l'œdème nutritionnel (malnutrition aiguë) chez les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans.*

La violence et les traumatismes causent plus de 433 000 décès chaque année dans la Région. Près d'un tiers de ces décès sont dus à des accidents de la circulation et un autre tiers à des traumatismes/violences intentionnels.

Les activités entreprises pour lutter contre la violence et les traumatismes au cours de la période couverte par le présent rapport comprenaient des efforts importants visant à combattre la violence à l'encontre des femmes et des enfants dans la Région :

- Un nouveau plan de travail stratégique sur la violence fondée sur le genre (2025-2030) a été élaboré. Il comprend un cadre de suivi, d'évaluation et d'apprentissage, ce qui en fait le premier du type élaboré par l'OMS.
- L'équipe régionale de l'Organisation a mis au point un module de formation sur la riposte des systèmes de santé face à la violence à l'encontre des enfants, sur la base des orientations normatives de l'OMS. Le Koweït est devenu le premier pays à déployer ce module à l'échelle nationale, grâce à une formation de trois jours ciblant les agents de santé des niveaux primaire et tertiaire et les professionnels de la santé scolaire.
- Un appui technique a été fourni à neuf pays de la Région confrontés à des situations d'urgence afin de renforcer les capacités des agents de santé à répondre aux besoins liés à la santé des femmes et des enfants ayant survécu à des violences et de doter les établissements de santé de normes minimales pour une telle réponse.
- Six pays et territoires (Égypte, Émirats arabes unis, Maroc, Oman, Palestine et Yémen) ont bénéficié d'un appui pour actualiser leurs protocoles de réponse sanitaire face à la violence à l'encontre des femmes et des enfants.

FAMILY PROTECTION
& REHABILITATION CENTER



THE POWER
OF
CHANGE
IS IN
OUR
HAND



We can - We Shall - We will

STOP

Cor

Entre autres mesures, l'OMS assure désormais le suivi de la première **Conférence ministérielle mondiale pour mettre fin à la violence à l'égard des enfants**, qui a eu lieu en novembre 2024. En collaboration avec l'UNICEF, l'équipe régionale de l'OMS a organisé une série de webinaires et s'efforce de soutenir la concrétisation des engagements pris par les pays ainsi qu'à favoriser la participation d'autres pays de la Région à l'appel à l'action et au processus d'engagement.

Dans le cadre des efforts visant à réduire les accidents de la circulation :

- L'OMS a collaboré avec l'Arabie saoudite, Bahreïn, les Émirats arabes unis, la Jordanie, le Koweït, Oman, le Qatar et la Tunisie pour examiner et renforcer leur législation dans ce domaine.
- En février 2025, le Maroc a accueilli la quatrième Conférence ministérielle mondiale sur la sécurité routière, avec la participation de 16 pays de la Région.
- Les Émirats arabes unis ont considérablement amélioré la collecte de données sur les décès dus aux accidents de la circulation, renforçant ainsi un bilan d'action déjà remarquable dans ce domaine au cours des dernières années : selon le **Rapport de situation mondiale sur la sécurité routière 2023**, ils ont fait partie des 10 seuls pays au monde à avoir atteint l'objectif mondial de réduction d'au moins 50 % du nombre de décès dus aux accidents de la circulation durant la première Décennie d'action pour la sécurité routière (2011-2020).
- Une nouvelle analyse régionale du dernier rapport mondial de l'OMS sur la sécurité routière a montré que 14 pays de la Région ont réduit les taux de mortalité par accidents de la circulation entre 2016 et 2021.
- Treize pays mettent en œuvre cet outil régional pour le suivi des progrès réalisés dans le domaine de la sécurité routière.

Pour plus d'informations, veuillez consulter :

Understanding deaths from violence and injury in the WHO Eastern Mediterranean Region. Using WHO's 2021 global health estimates for a targeted response. [Comprendre les décès dus à la violence et aux traumatismes dans la Région OMS de la Méditerranée orientale. Utilisation des estimations sanitaires mondiales 2021 de l'OMS pour une riposte ciblée]. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2024 (<https://applications.emro.who.int/docs/9789292742201-eng.pdf?ua=1>).

Road safety in the Eastern Mediterranean Region. Facts from the global status report on road safety 2023. [La sécurité routière dans la Région de la Méditerranée orientale. Faits issus du Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2023]. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2024 (<https://applications.emro.who.int/docs/9789292743543-eng.pdf>).



سکسٹھ روڈ
6th Road

ہولی فیمیلی ہسپتال
Holy Family Hospital

فیض آباد
Faizabad

اسلام آباد
Islamabad





Promouvoir la santé mentale

Selon les estimations, les troubles de santé mentale touchent 16,24 % de la population de la Région – le deuxième taux de prévalence le plus élevé de toutes les Régions de l’OMS – tandis que l’écart entre la demande et les services disponibles atteint 90 % dans certains pays.

Selon les données les plus récentes, en 2023 :

- 32 % des pays de la Région ont actualisé leurs politiques et leurs législations en matière de santé mentale conformément aux normes internationales et régionales relatives aux droits humains.
- 32 % des pays ont intégré la santé mentale dans les soins de santé primaires (SSP), contre 23 % en 2020.
- Les taux de suicide dans la Région ont diminué de 17 % depuis 2019.

Dans le cadre de stratégies d’interventions ciblées :

- Quatorze pays (Afghanistan, Arabie saoudite, Égypte, Émirats arabes unis, Iraq, Jordanie, Liban, Libye, Pakistan, Palestine, République arabe syrienne, Soudan, Tunisie et Yémen) élargissent désormais leurs services communautaires pour la santé mentale et la prise en charge de l’usage de substances psychoactives en recourant au Programme d’action Comblant les lacunes en santé mentale.
- Un outil de surveillance des médias en ligne a été mis au point pour soutenir les efforts de prévention du suicide, et des formations à cet outil ont été proposées aux professionnels des médias au Maroc, au Pakistan, en Palestine et en Tunisie.
- La Jordanie a bénéficié d’un appui pour élaborer un argumentaire en faveur de l’investissement dans la prévention et le traitement des troubles de santé mentale.
- Les Émirats arabes unis ont reçu un soutien pour élaborer un plan national de lutte contre la démence.
- Une plateforme régionale pour le partage des connaissances est en cours de mise en place pour aider les pays à renforcer et à mettre en œuvre le Plan d’action mondial contre la démence.

La charge des troubles de santé mentale est massivement exacerbée par les situations d’urgence humanitaire dans la Région, et la réponse en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans ces situations constitue donc un domaine d’intérêt majeur. Par exemple :

- Avec le soutien de l’OMS et d’organisations non gouvernementales internationales et locales, la Somalie s’est employée à renforcer les capacités des agents de santé non spécialisés à fournir des services de santé mentale au sein du système de soins de santé général. Fin 2024, quatre formations avaient été organisées dans tout le pays, atteignant un total de 136 personnels infirmiers (y compris ceux qui exercent dans le domaine psychiatrique) et personnels obstétricaux, ainsi que des agents de santé communautaire et des médecins.



- En janvier 2025, la Libye a officiellement approuvé sa toute première stratégie nationale de santé mentale. Élaborée avec l'appui de l'OMS, la nouvelle stratégie envisage un système global et intégré qui permet de garantir des services de santé mentale accessibles et de qualité dans l'ensemble du pays.
- L'Afghanistan, le Liban, la Palestine, la République arabe syrienne, la Somalie, le Soudan et le Yémen œuvrent tous également au renforcement des capacités d'intervention pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.

Autonomiser les populations et mobiliser les communautés

L'élaboration d'approches adaptées aux contextes en vue de la promotion multisectorielle de la santé représente l'un des principaux axes des efforts de mobilisation communautaire :

- Le Réseau régional des Villes-santé est passé de 112 villes enregistrées à la fin de 2023 à 128 à la mi-2025 (voir Figure 1).
- En août 2025, Djeddah et Médine (Arabie saoudite) sont devenues deux des plus grandes villes de la Région à recevoir le titre de Villes-santé décerné par l'OMS.

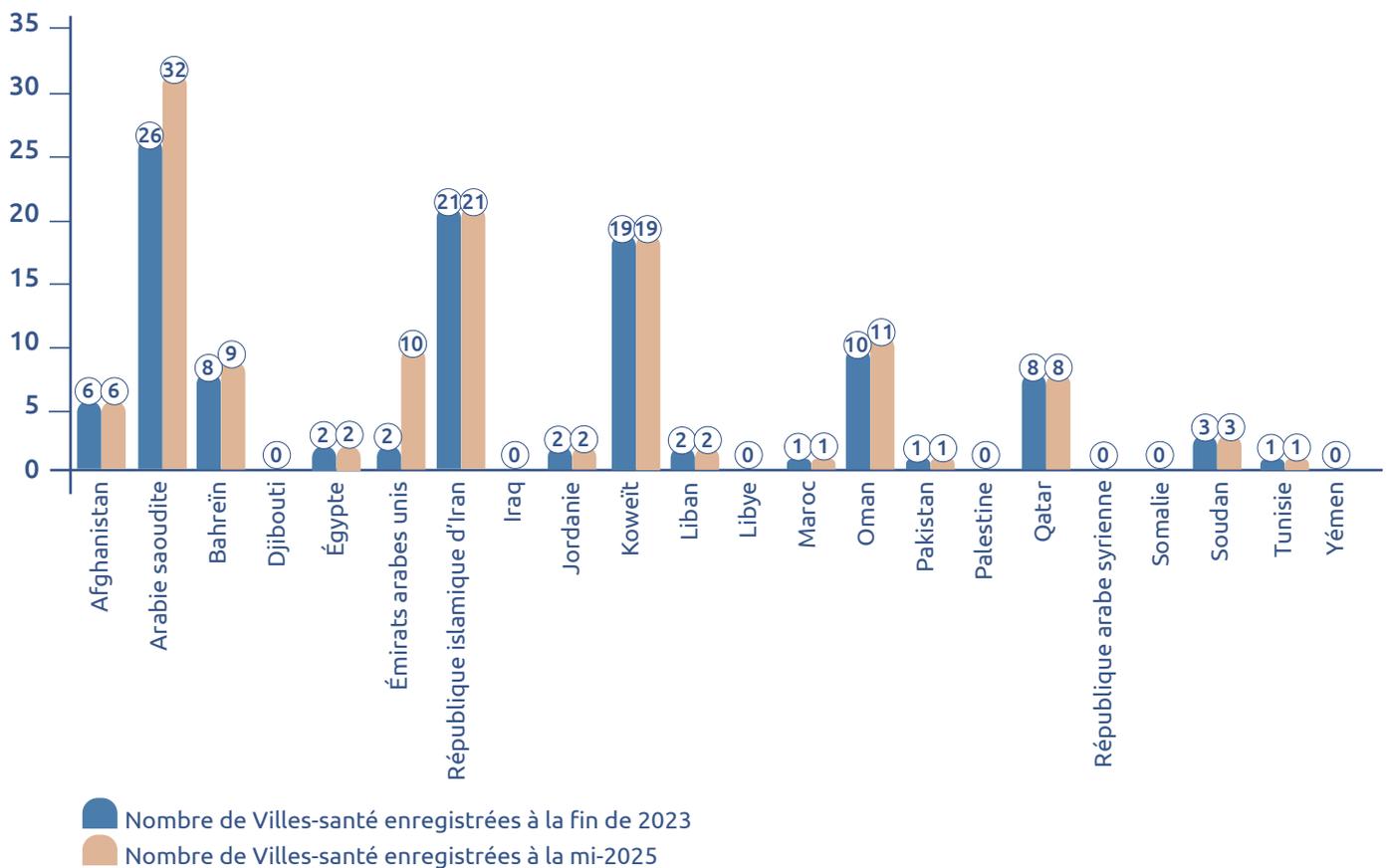


Figure 1

Nombre total de Villes-santé enregistrées dans chaque pays ou territoire de la Région, en décembre 2023 et à la mi-2025



UN Women
Organization

- Trois des quatre Gouvernorats de Bahreïn ont été désignés Gouvernorats-santé et quatre nouvelles villes ont reçu la désignation de Ville-santé.
- Al Buraimi est devenue la cinquième ville d'Oman à recevoir le titre de Ville-santé de l'OMS, ce qui signifie que près de 8 % de la population du pays vit désormais dans des villes ayant obtenu ce label.
- Maragheh est devenue la deuxième Ville-santé de la République islamique d'Iran.
- Sharjah (Émirats arabes unis), qui est devenue la première Ville-santé de la Région en 2015, a accueilli deux réunions de l'OMS pour un partage de données d'expériences avec les pays voisins. La ville est maintenant à l'avant-garde de la mise en œuvre des programmes Villes-santé et Villes et collectivités amies des aînés dans la Région.

Les activités visant à autonomiser les sous-groupes clés de la population ont inclus des efforts considérables pour améliorer la participation des personnes handicapées :

- La Directrice régionale de l'OMS a créé un groupe de travail pour superviser la mise en œuvre de la **Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap** et de la **politique de l'OMS sur le handicap**, afin de garantir cette inclusion dans toutes les activités de l'Organisation dans la Région.
- Une analyse de l'inclusion du handicap dans les systèmes de santé de la Région, fondée sur des données provenant de 15 pays (80 % de la population régionale), a été achevée et sera publiée vers la fin de l'année 2025. Des fiches d'information par pays sont en cours d'élaboration pour orienter la planification et les actions.

La Méditerranée orientale est devenue la première Région de l'OMS à mettre en œuvre le **Cadre de l'OMS pour assurer la participation significative des personnes vivant avec des maladies non transmissibles et des problèmes de santé mentale et neurologiques**, avec un accent particulier sur le cancer :

- Des dialogues nationaux ont été menés dans cinq pays (Égypte, Jordanie, Maroc, Qatar et République arabe syrienne) impliquant des personnes ayant une expérience vécue et des parties prenantes issues du secteur de la santé et d'autres secteurs, afin de lutter contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée.
- Un exercice de cartographie a permis d'identifier 35 organisations communautaires dans neuf pays et d'établir un réseau de 50 personnes ayant des expériences vécues. Seules 40 % des organisations connaissaient les mécanismes permettant d'entrer en contact avec les responsables de l'élaboration des politiques de leur pays.
- L'OMS a entamé une collaboration avec l'Hôpital et la Fondation Baheya en Égypte afin de mettre au point des matériels de communication pour faire entendre la voix des personnes ayant une expérience vécue dans la Région.

La promotion de la santé des réfugiés et des migrants demeure une priorité. Par exemple :

- Un cadre de suivi a été élaboré pour évaluer les progrès réalisés par les pays en matière de mise en œuvre de la **stratégie régionale de promotion de la santé des réfugiés et des migrants**.

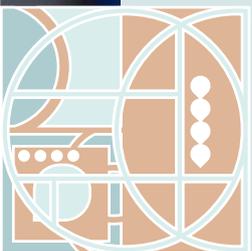




Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la publication suivante :

Édifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région de la Méditerranée orientale : rapport de situation qui sera présenté lors de la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2025 (EM/RC72/INF.DOC.8).

Stratégie visant à promouvoir la santé et le bien-être des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes déplacés dans la Région de la Méditerranée orientale : rapport de situation qui sera présenté lors de la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2025 (EM/RC72/INF.DOC.15).





- Sous les auspices du Fonds d'affectation spéciale pluripartenaire pour la migration, l'OMS, l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et le Bureau des Nations Unies pour la réduction du risque de catastrophes ont lancé une initiative novatrice visant à renforcer les synergies entre l'adaptation aux changements climatiques et la réduction des risques de catastrophe en Iraq, en Jordanie et au Liban.
- L'équipe régionale de l'OMS a collaboré avec le Bureau régional de l'Organisation pour l'Europe et l'OIM afin d'améliorer la collecte de variables sur les migrations grâce à des systèmes nationaux d'information sanitaire.

S'attaquer aux risques pour la santé et aux conséquences des changements climatiques

Les problèmes de santé environnementale représentent 23 % de la charge totale de morbidité dans la Région, notamment un nombre substantiel de décès dus à la pollution atmosphérique et à l'insalubrité des aliments et de l'eau. L'OMS a fourni un appui aux pays pour relever ces défis. Par exemple :

- Plus de 300 points focaux ont maintenant reçu une formation sur l'utilisation des outils OMS de gestion des risques pour améliorer les domaines concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène.
- Seize pays se sont engagés à renforcer leur résilience aux changements climatiques. Sept pays élaborent déjà des plans nationaux d'adaptation du secteur de la santé, et plus de 120 villes ont commencé à communiquer des données sur la qualité de l'air.
- Presque tous les pays et territoires de la Région (21 sur 22) font désormais partie du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments, ce qui contribue à assurer une communication mondiale sur les incidents de sécurité sanitaire des aliments et leur gestion efficace.
- Reconnaissant la nécessité de disposer de soins de santé qui soient résilients face aux changements climatiques, huit hôpitaux de la Région ont entamé la mise à l'essai de l'Outil d'accélération de la durabilité, qui encourage la mise en place de systèmes durables à faible émission de carbone.

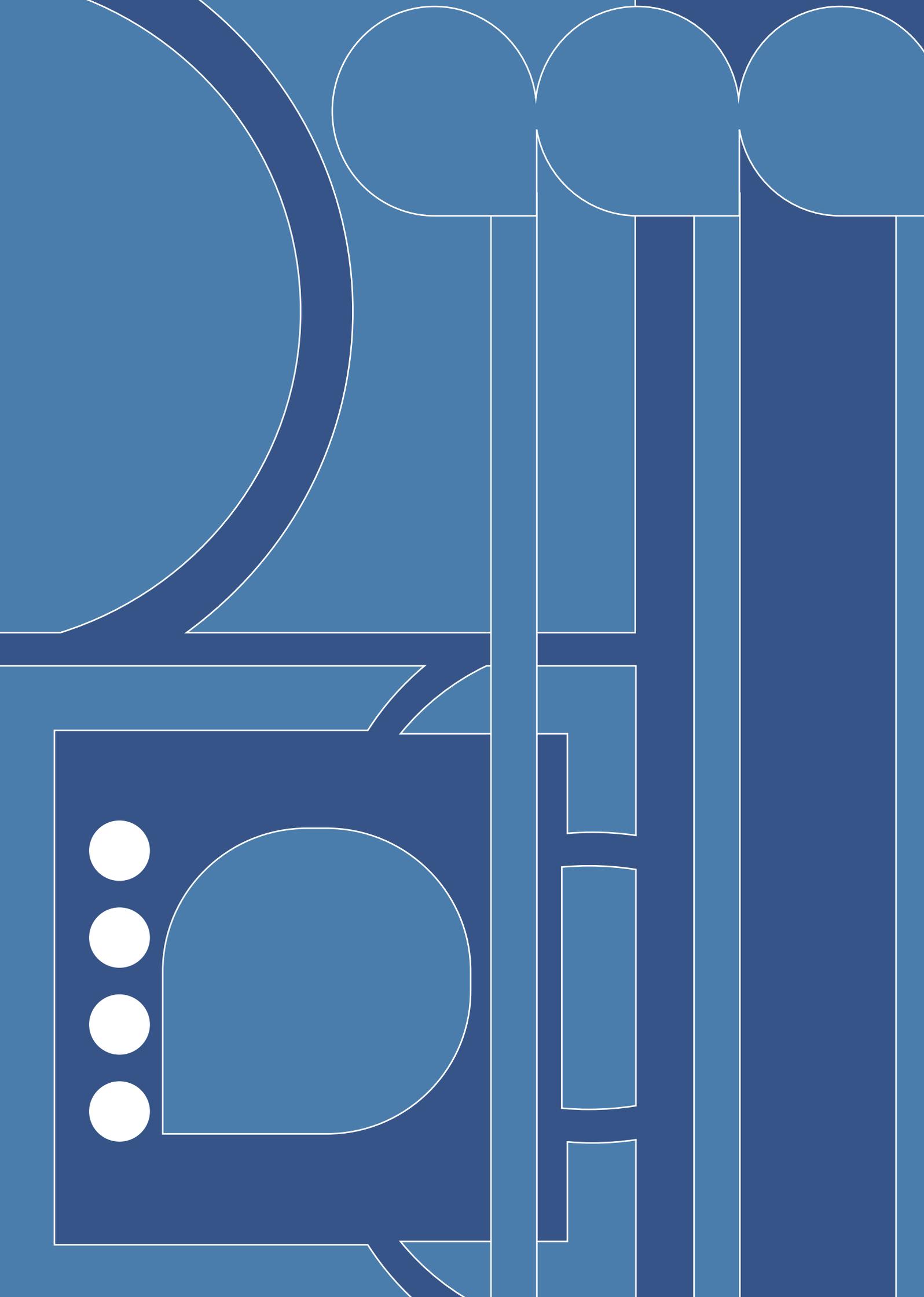
Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la publication suivante :

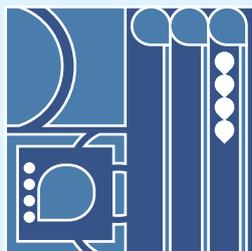
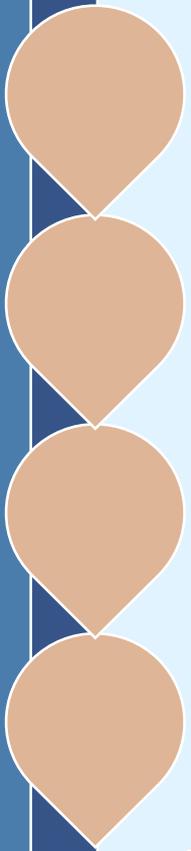
Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional 2023-2029 – rapport de situation qui sera présenté lors de la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2025 (EM/RC72/INF.DOC.13).

Summary report on the first INFOSAN regional meeting in the WHO Eastern Mediterranean and FAO Near East and North Africa regions: strengthening intraregional collaborative efforts for advanced preparedness and efficient management of food safety incidents. [Rapport de synthèse de la première réunion régionale INFOSAN dans les Régions OMS de la Méditerranée orientale et de la FAO au Proche-Orient et en Afrique du Nord : renforcement des efforts de collaboration intrarégionale pour une préparation avancée et une gestion efficace des incidents liés à la sécurité sanitaire des aliments].

Le Caire : Bureau régional de la Méditerranée orientale ; 2024 (WHO-EM/CEH/176/E, <https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMCEH176E-eng.pdf?ua=1>).







Chapitre 2.

Rendre les soins de santé de qualité plus accessibles

La promotion de la CSU est au cœur du troisième objectif de développement durable et de la mission de l’OMS. Cela implique d’apporter un appui aux États Membres pour leur permettre d’édifier des systèmes de santé plus solides et plus résilients, d’œuvrer à la prévention, à la maîtrise et à l’élimination des maladies et de promouvoir des interventions fondées sur des bases factuelles.

Édifier des systèmes de santé plus résilients et plus équitables

Tout au long de la période couverte par ce rapport, l'OMS a poursuivi sa collaboration avec les pays afin d'améliorer l'inclusivité et la résilience des systèmes, en définissant des ensembles de services de santé essentiels et en veillant à ce que toute la population puisse y avoir accès sans subir des difficultés financières. Par exemple :

- L'Organisation a soutenu l'élaboration, la mise en œuvre et le calcul des coûts des ensembles de services pour la CSU en Égypte, aux Émirats arabes unis, en Iraq et en Jordanie, tandis que l'Afghanistan a bénéficié d'un appui pour examiner, actualiser et chiffrer son ensemble de services de santé de base.
- La préparation et la mise en œuvre de modèles de soins fondés sur les soins de santé primaires (SSP) ont été soutenues à Djibouti, au Pakistan, en République arabe syrienne et au Yémen.
- L'Iraq, le Koweït, le Maroc, la Somalie et le Yémen ont élaboré et mis en œuvre des politiques et stratégies nationales visant à améliorer l'intégration et la prestation de soins de qualité dans le cadre de leurs modèles de soins axés sur les SSP.

Si l'OMS préconise une approche des SSP en tant que fondement de la CSU, l'intégration des hôpitaux dans le système de santé est également essentielle. Au cours de la période 2024/2025 :

- Le Pakistan et la Tunisie ont élaboré des stratégies nationales pour le secteur hospitalier.
- L'OMS a testé un outil d'évaluation des besoins et des ressources en matière de santé communautaire, et formé plus de 120 directeurs d'hôpitaux dans la Région.
- La collaboration stratégique a permis de renforcer les capacités en matière de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans neuf pays.
- **De nouvelles orientations opérationnelles** ont été mises au point par l'équipe de la Région OMS de la Méditerranée orientale ainsi que par l'Organisation panaméricaine de la Santé afin d'améliorer la résilience des hôpitaux dans les situations d'urgence et de crise.
- Huit hôpitaux de la Région ont mis à l'essai le nouvel **Outil d'accélération de la durabilité** élaboré par le Geneva Sustainability Centre de la Fédération internationale des hôpitaux, afin de promouvoir des soins de santé résilients face aux changements climatiques.
- En outre, l'OMS a facilité les collaborations régionales et mondiales visant à améliorer les soins d'urgence et chirurgicaux, notamment en accueillant la première réunion du Réseau régional pour les soins de traumatologie et les soins aigus.

Afin de renforcer la réadaptation et la fourniture de technologies d'assistance dans le cadre d'une approche globale des systèmes de santé, l'OMS a apporté un soutien technique à sept pays (Égypte, Liban, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar et Somalie). Une équipe technique aux trois niveaux de l'Organisation continue de fournir un appui ciblé pour les activités organisées dans ce domaine dans la bande de Gaza (Palestine) et dans d'autres contextes d'urgence.





د کرونا واکسين کمپاين



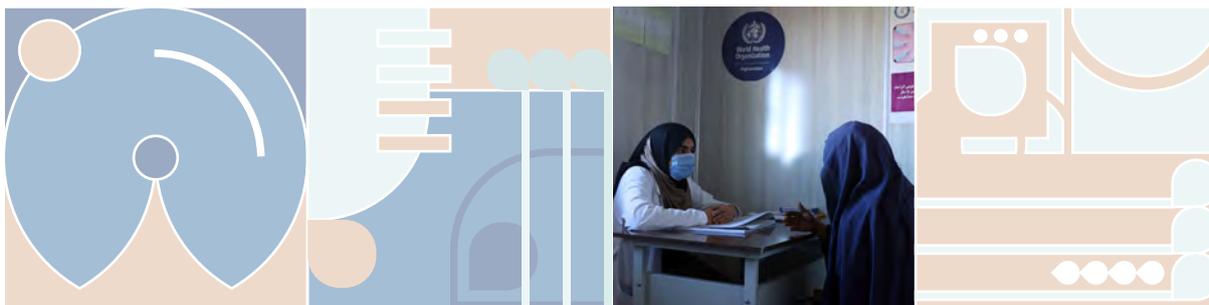
کرونا واکسين او ننوتني دوز يې ټول
ټاکنه او ښځينه چې عمر يې
له ۱۸ کلونو څخه پورته وي بايد واخلي

کمپاين واکسين کرونا

واکسين کرونا و دوز ننوتی آترا نه
انواده بالا تر از سن ۱۸ سال
ايم از زن و مرد حتماً بگيرند



MONTELLA
TONGUE DEPRESSOR



Le relèvement des systèmes de santé est un domaine de travail important compte tenu de l'ampleur des situations d'urgence dans la Région. L'OMS collabore avec les pays et les partenaires pour renforcer la résilience des systèmes de santé à chaque étape du cycle des situations d'urgence en recourant à l'approche du nexus humanitaire-développement-paix (HDP). À cet égard, la version anglaise de la deuxième édition, qui a été révisée et enrichie, du **guide novateur de la Région** sur la mise en œuvre de cette approche a été publiée, tandis que les pays se sont employés à assurer l'opérationnalisation dudit nexus. Par exemple :

- La transition en Iraq est guidée par son plan de développement national, et les actions dans le secteur de la santé s'appuient également sur les enseignements tirés des efforts de relèvement rapide et de **l'examen universel de l'état de santé et de préparation**. Les progrès réalisés en matière de numérisation du système de santé illustrent une approche visant à « reconstruire en mieux ».
- La Somalie a aligné les objectifs de son plan d'intervention humanitaire sur son plan stratégique pour le secteur de la santé et coordonne désormais le soutien financier des donateurs des secteurs de l'aide humanitaire et du développement.
- L'OMS collabore avec le ministère de la Santé et ses partenaires pour établir une alliance pour le relèvement du système de santé dans le pays en République arabe syrienne.

Renforcer l'accès à des services de santé de qualité

Conformément au Plan opérationnel stratégique régional, l'OMS a fourni un appui considérable aux pays pour la prestation de services de santé intégrés.

Outre les mesures prises pour lutter contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles décrites au Chapitre 1 du présent rapport, l'amélioration des systèmes de surveillance et de suivi des maladies non transmissibles constituait un axe important :

- Un plan d'action conjoint avec le Centre international de recherche sur le cancer a été lancé pour 2025 ; il est axé sur le renforcement des registres du cancer basés sur la population en Afghanistan, en Égypte, au Liban et en Libye. Ce plan constitue la dernière initiative en date dans le cadre d'une collaboration en cours. L'OMS a fourni un appui technique à 20 pays et plus de 100 professionnels ont participé à des séminaires-ateliers portant sur l'enregistrement des cas de cancer, tant dans ses aspects fondamentaux qu'avancés, au cours de la dernière décennie.

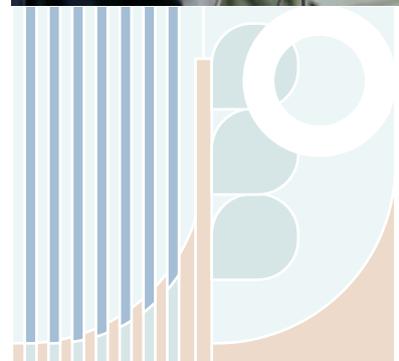
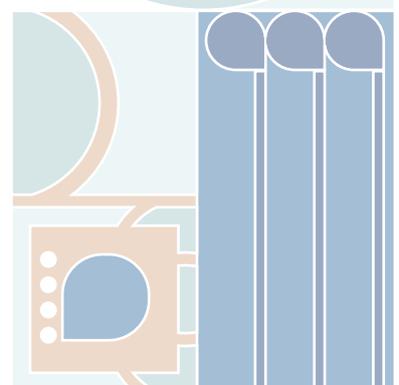
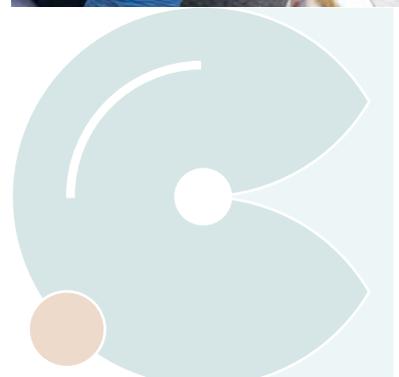
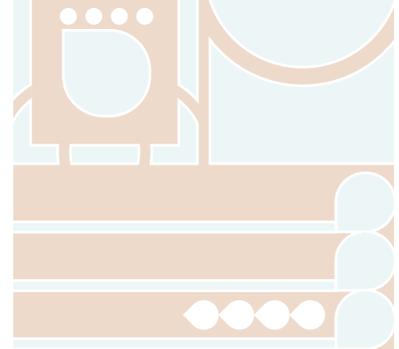


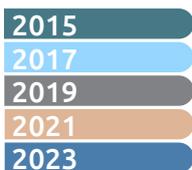
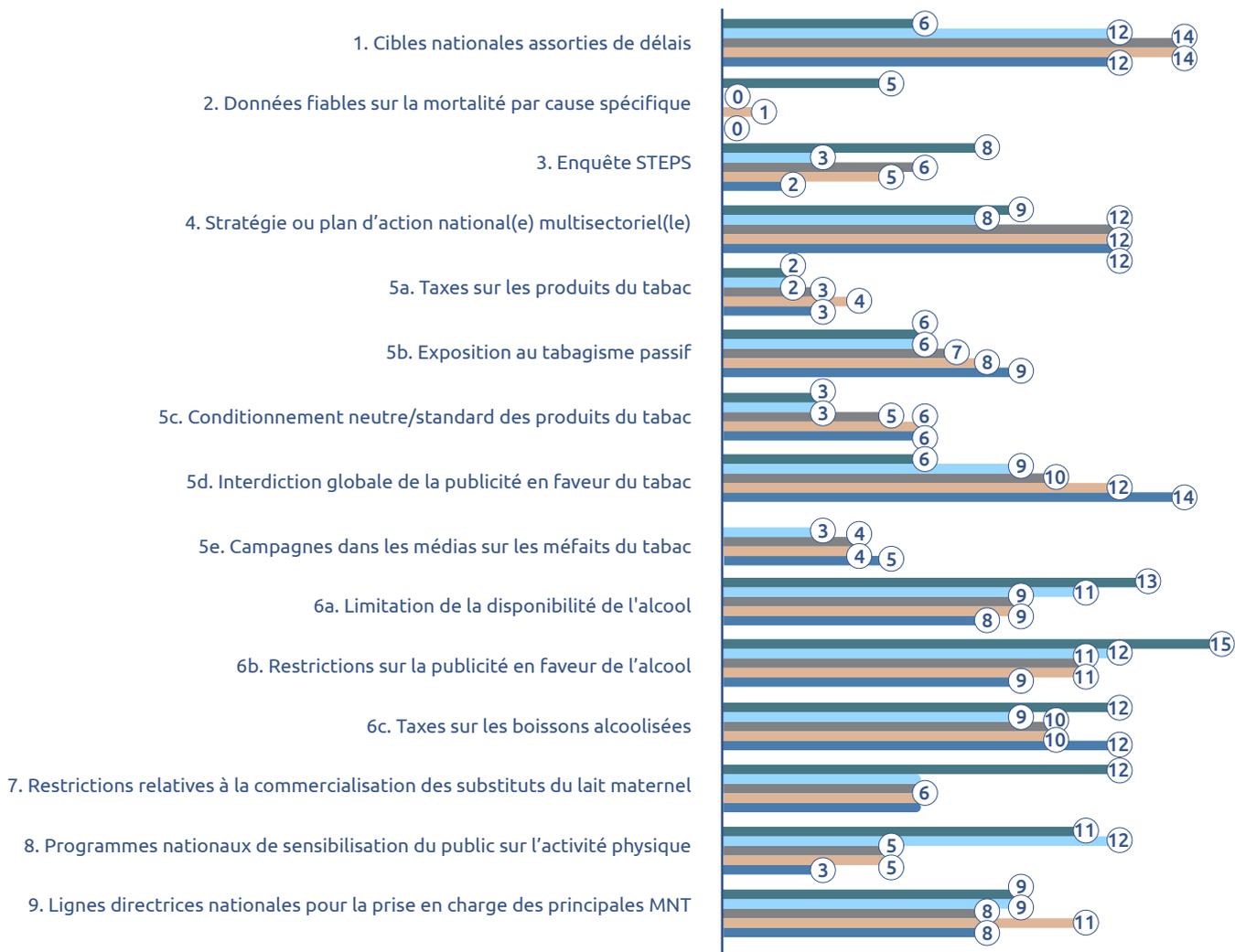
- L'Organisation a soutenu la mise en place de systèmes et de cadres de suivi des MNT dans les établissements de santé à Djibouti, en Égypte, aux Émirats arabes unis, en Jordanie et au Pakistan.
- L'Égypte et le Pakistan ont reçu un soutien technique et financier pour réaliser un essai pilote d'intégration de la surveillance des MNT au niveau des soins primaires à l'aide d'outils de santé numérique.
- Les Émirats arabes unis, la Jordanie, le Liban, le Maroc, Oman, la Palestine, le Soudan, la Tunisie et le Yémen ont tous bénéficié d'un appui technique et d'un renforcement des capacités pour mettre en œuvre des lignes directrices, des protocoles et des normes établis au niveau national et fondés sur des données probantes pour le suivi des quatre principales MNT au niveau des autorités responsables des soins de santé primaires.

Plus généralement, l'OMS surveille les capacités des systèmes de santé en matière de prévention et de maîtrise des MNT au moyen **d'enquêtes mondiales régulières sur les capacités des pays**. Comme le montre la Figure 2, des progrès ont été accomplis dans la Région au cours de la dernière décennie, même s'il existe des variations importantes et que des défis subsistent. Un rapport régional analysant en détail les données les plus récentes de ces enquêtes devrait être publié fin 2025.

Au cours de la période couverte par le présent rapport, les mesures prises contre les maladies transmissibles ont porté aussi bien sur le renforcement de la gouvernance, de la planification et du plaidoyer que sur l'amélioration du dépistage et du traitement. Par exemple :

- L'Arabie saoudite a élaboré une stratégie nationale de lutte contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles pour 2024-2030. Une approche intégrée de la prestation de services a permis au pays d'atteindre les cibles mondiales 95-95-95, grâce au diagnostic de 96 % de ces personnes vivant avec le VIH et à l'orientation de 94 % de ces personnes vers des services de traitement, ainsi qu'à une couverture élevée du traitement contre l'hépatite C, plus de 75 % des personnes atteintes par cette maladie recevant un traitement.
- L'OMS a fourni un soutien technique afin de renforcer les cadres politiques nationaux dans 10 pays en mettant à jour les lignes directrices relatives à la tuberculose.
- L'OMS a lancé un cadre stratégique pour l'élimination de la leishmaniose viscérale en tant que problème de santé publique en Afrique de l'Est (2023-2030), ciblant neuf pays, dont Djibouti, la Somalie et le Soudan, et mettant l'accent sur la collaboration transfrontalière.





Note : Pour une définition complète de chaque indicateur, veuillez consulter l'annexe du document : *Noncommunicable diseases progress monitor 2025* [Suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles, 2025]. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2025 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381602/9789240105775-eng.pdf?sequence=1>).

Figure 2

Nombre de pays et territoires de la Région de la Méditerranée orientale ayant atteint certains indicateurs de suivi des progrès en matière de MNT, 2015-2023



- Le Groupe régional d'appui technique a coordonné la subvention pour la riposte au Moyen-Orient, mobilisant 54 millions de dollars US pour renforcer les services de soins de santé contre la tuberculose, le VIH et le paludisme dans sept pays.
- L'OMS a soutenu la distribution de 30 millions de traitements contre les maladies tropicales négligées, y compris l'administration massive de médicaments, tandis que le Yémen a introduit l'amphotéricine B liposomale pour la prise en charge de la leishmaniose viscérale, fournissant un traitement essentiel aux enfants et aux femmes enceintes.

Par ailleurs, l'engagement soutenu en faveur du renforcement des systèmes de santé s'est traduit par des avancées majeures en matière de lutte contre les maladies et d'élimination de certaines d'entre elles :

- S'inspirant du **succès obtenu par l'Égypte en 2023**, le Pakistan a lancé un programme national d'élimination de l'hépatite C grâce à la mobilisation de fonds nationaux. Le pays vise à dépister et traiter 50 % de la population éligible d'ici 2027 et les 50 % restants à l'horizon 2030.
- Onze pays ont maintenu une incidence de la tuberculose inférieure à 20 cas pour 100 000 habitants en 2023, les plaçant ainsi sur la voie de l'élimination de la maladie. La couverture régionale globale du traitement de la tuberculose est passée de 49 % en 2020 à 68 % en 2023, et les taux de guérison ont dépassé 90 % dans plusieurs pays.
- L'Égypte a été certifiée exempte de paludisme en 2024, rejoignant ainsi les Émirats arabes unis et le Maroc, tandis que l'Arabie saoudite, Oman et Qatar ont entamé le processus de certification.
- Par ailleurs, la Jordanie est devenue le premier pays au monde à obtenir de l'OMS la reconnaissance de l'élimination de la lèpre, sous l'impulsion d'une forte mobilisation politique et d'une stratégie inclusive portant principalement sur l'accès universel aux services de diagnostic et de traitement et la réduction de la stigmatisation.
- Le Pakistan est devenu le sixième pays de la Région à être certifié pour l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique.
- L'Égypte est devenue le premier pays de la Région à obtenir une validation de l'OMS pour la lutte qu'elle mène contre l'hépatite B.

L'Organisation a collaboré avec les pays, les partenaires et les donateurs afin de renforcer davantage la vaccination en tant que fondement des soins de santé primaires :

- Plus de 6,6 millions d'enfants en Afghanistan et au Pakistan ont été vaccinés dans le cadre de campagnes intensives visant la rougeole et d'autres maladies à prévention vaccinale, tandis que l'Iraq, la Libye et le Soudan ont atteint plus de 14,4 millions d'enfants dans le cadre de campagnes nationales de vaccination.
- Quinze pays ont enregistré une amélioration de la couverture pour au moins un antigène vaccinal dans les estimations de 2024 par rapport à celles de 2023.



- Bahreïn, l'Égypte, la République islamique d'Iran et Oman ont conservé leur statut d'élimination de la rougeole et de la rubéole tout au long de 2023, ce qui leur a permis de maintenir une couverture vaccinale élevée.
- Le Soudan est devenu le premier pays de la Région à introduire le vaccin antipaludique au niveau infranational, réduisant ainsi la transmission dans les zones à haut risque.
- L'OMS a fourni une assistance technique pour soutenir l'introduction des vaccins suivants : vaccin antipneumococcique conjugué en République islamique d'Iran, en Jordanie et en Somalie ; vaccin antirotavirus en République islamique d'Iran, en République arabe syrienne et en Somalie ; vaccin contre le papillomavirus humain au Pakistan et en Tunisie et antirabique en République arabe syrienne et au Yémen.
- L'Organisation a également soutenu le passage du vaccin pentavalent au vaccin hexavalent au Pakistan et en République arabe syrienne, l'introduction de la dose de naissance contre l'hépatite B, la transition du vaccin antiméningococcique A vers un vaccin multivalent contre la méningite et l'intensification de l'utilisation du vaccin antipaludique R21 au Soudan ainsi que l'optimisation des vaccins en Égypte et au Pakistan.
- Djibouti, la Jordanie et le Yémen ont finalisé leurs plans stratégiques de vaccination nationaux.
- En octobre 2024, l'OMS a lancé un cadre régional pour guider la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 dans la Région de la Méditerranée orientale, ouvrant ainsi la voie à des efforts de vaccination coordonnés.

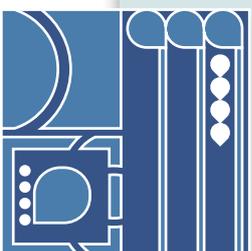
Un document technique, recommandant de nouvelles mesures stratégiques pour atteindre les enfants « zéro dose » dans la Région et adoptant un objectif d'élimination de la rubéole, sera présenté à la soixante-douzième session du Comité régional en octobre 2025.

Les pays ont intensifié leurs efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), en s'appuyant sur l'élan créé par la deuxième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies portant sur ce sujet, qui s'est tenue en septembre 2024 :

- Le Qatar est devenu le troisième pays de la Région, après l'Arabie saoudite et la Jordanie, à publier un plan d'action national actualisé contre la RAM.
- L'Arabie saoudite a renforcé son rôle de chef de file régional en accueillant la Conférence ministérielle mondiale de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens, au cours de laquelle les **engagements de Djeddah** ont été adoptés. Elle héberge également le Centre collaborateur de l'OMS pour la prévention et la lutte anti-infectieuses et devrait accueillir un nouveau centre d'apprentissage « Une seule santé » ainsi qu'un centre régional d'accès et de logistique pour la RAM.

Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la publication suivante :

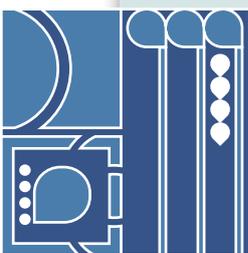
Enfants « zéro dose » : lutter contre les inégalités en matière de couverture vaccinale systématique dans la Région de la Méditerranée orientale – document technique qui sera présenté lors de la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2025 (EM/RC72/6).







- En novembre 2024, la Libye a signé un mémorandum d'accord établissant un mécanisme de gouvernance et de coordination conforme à l'approche « Une seule santé » et définissant des protocoles clairs pour la surveillance conjointe, l'évaluation des risques, les enquêtes sur les flambées épidémiques et la riposte sur le terrain face aux urgences sanitaires, en particulier celles impliquant des agents pathogènes zoonotiques et d'origine alimentaire.
- En décembre 2024, l'Égypte a officiellement approuvé un nouveau Plan opérationnel « Une seule santé » pour la période 2024-2027 visant à intégrer la santé humaine, animale et environnementale afin de relever des défis de santé publique complexes tels que la lutte contre les zoonoses, la gestion de la résistance aux antimicrobiens et la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau.
- L'OMS a publié un rapport majeur sur la RAM à l'échelle régionale. Bien que ce rapport ait révélé des progrès encourageants, la Région de la Méditerranée orientale consomme plus d'antibiotiques que toute autre Région de l'Organisation.



Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la publication suivante :

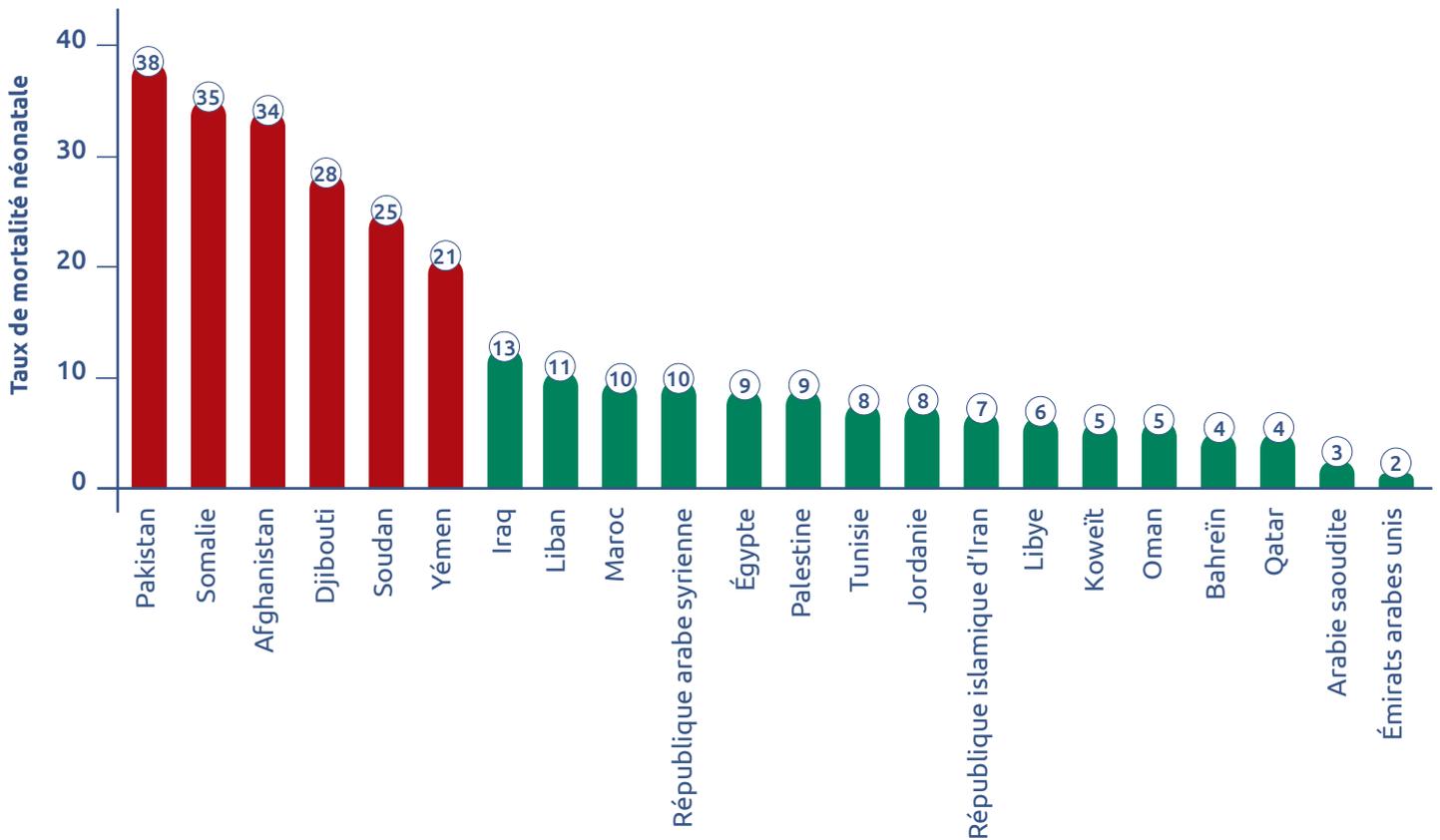
Prevention and control of antimicrobial resistance in the Eastern Mediterranean Region: a progress report, 2024 [Résistance aux antimicrobiens dans la Région de la Méditerranée orientale : prévention et lutte – rapport de situation, 2024]. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/380801>).

Améliorer la couverture des services de santé à toutes les étapes de la vie

Bien que les dernières décennies aient été marquées par des progrès impressionnants dans les domaines de la santé de la mère et de l'enfant dans l'ensemble de la Région, d'énormes disparités persistent entre les pays et en leur sein. Durant la période 2024/2025, les efforts visant à améliorer la couverture des services de santé tout au long du cycle de vie se sont concentrés en priorité sur six pays qui supportent la charge la plus lourde en matière de mortalité maternelle, néonatale et des moins de cinq ans : Afghanistan, Djibouti, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen (voir Figure 3).

Les administrateurs de programme des six pays susmentionnés ont tous renforcé leurs capacités à utiliser et analyser les données des établissements de santé concernant la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent grâce à une formation sous-régionale. D'importantes actions ont également été menées au niveau national.





- Pas en bonne voie pour atteindre la cible des objectifs de développement durable
- En bonne voie pour atteindre la cible des objectifs de développement durable (12 décès ou moins pour 1000 naissances vivantes)

Source : United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (IGME). Levels and trends in child mortality: report 2024 [Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité de l'enfant (IGME). Niveaux et tendances de la mortalité de l'enfant : rapport 2024]. New York : UNICEF ; 2025 (<https://childmortality.org/resources?reportType=report>).

Figure 3

Taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale, 2023



Par exemple, en Afghanistan :

- La stratégie en matière de santé reproductive ainsi que de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent a été actualisée, et les programmes de formation visant à renforcer les compétences des agents de santé de première ligne ont été révisés.
- Des kits médicaux essentiels ainsi que du matériel ont été fournis à certains établissements de santé.
- La surveillance des décès maternels et périnataux et la riposte associée ont été institutionnalisées.
- Des spécialistes en obstétrique et gynécologie ont été recrutés, et les maternités des trois hôpitaux de district de la province de Bamyán ont été rénovées.

Au Pakistan :

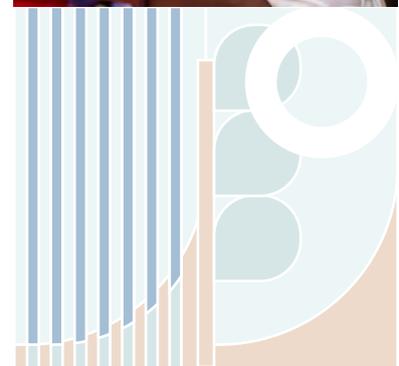
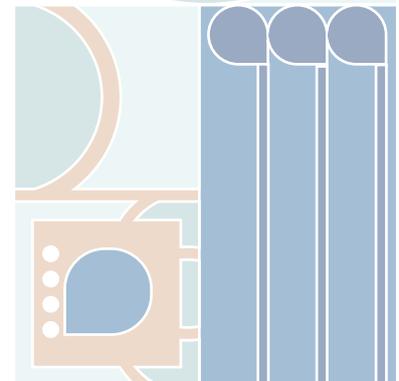
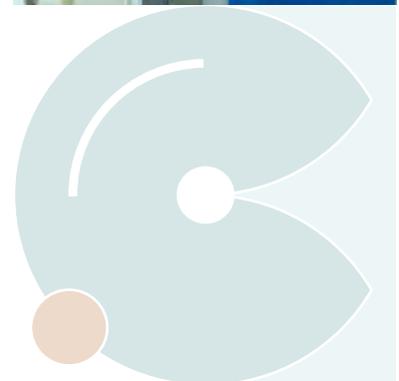
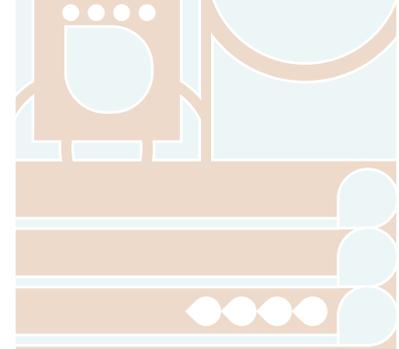
- Un modèle intégré pour la santé de la femme a été introduit, proposant une approche globale de la prévention et du dépistage précoce des cancers féminins – une étape fondamentale du déploiement dans l'ensemble des pays à forte charge de morbidité.
- L'OMS a soutenu la formation de plus de 1700 personnels de soins de santé. En outre, elle a doté plus de 150 établissements de santé en équipements et médicaments essentiels, permettant d'atteindre plus de 729 000 femmes en âge de procréer et enfants de moins de cinq ans.
- Les soins de 16 900 nouveau-nés ont été pris en charge dans 15 hôpitaux du pays, au sein d'unités de soins intensifs néonataux et de centres de soins pratiquant la méthode « mère kangourou », tous soutenus par l'Organisation.

En outre :

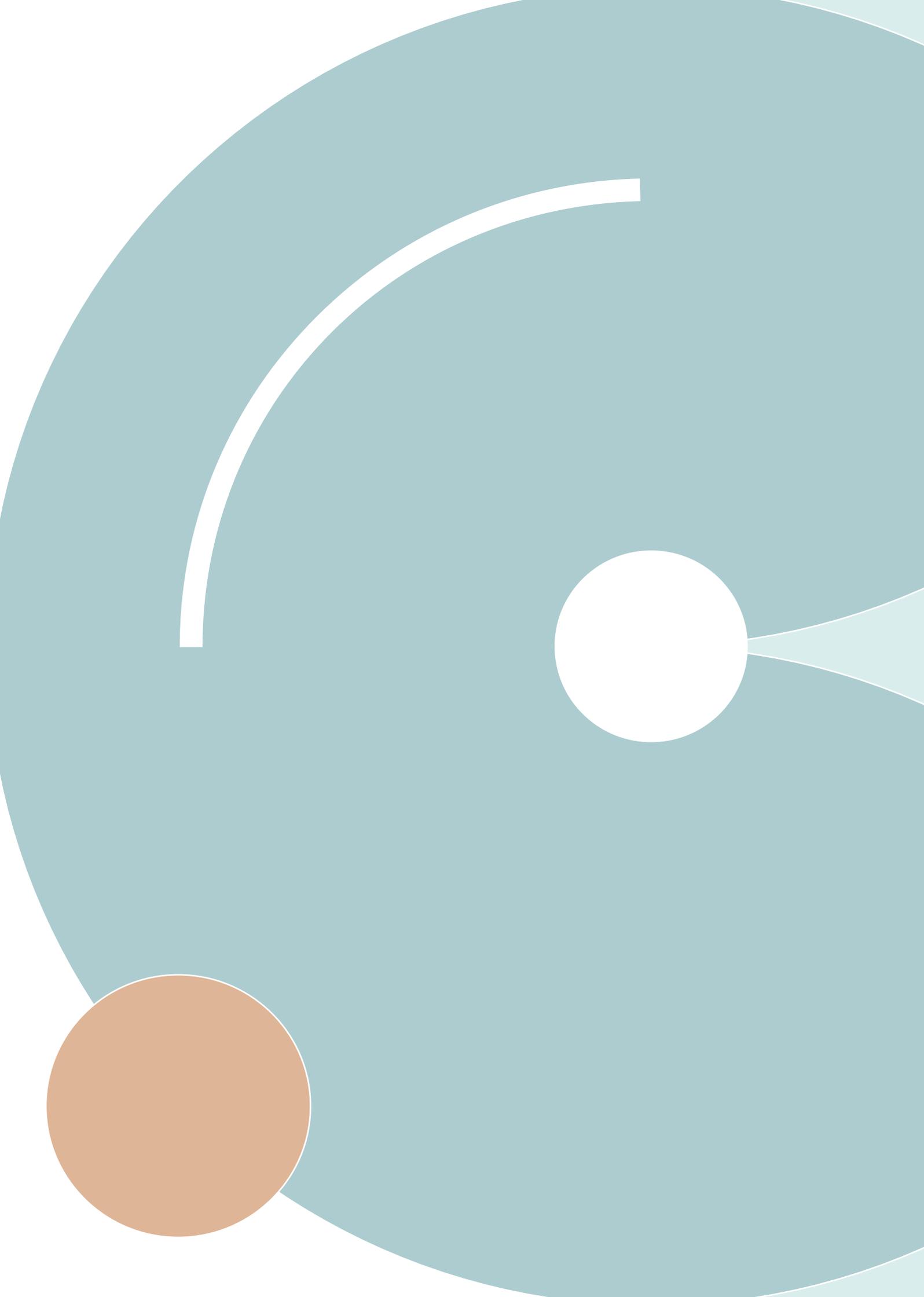
- L'OMS a continué de diriger les efforts régionaux concernant les initiatives **Every Woman, Every Newborn Everywhere** (Chaque femme, chaque enfant, en tout lieu) et **Child Survival Action** (Action pour la survie de l'enfant), en collaboration avec des partenaires clés, notamment en investissant dans la surveillance de la mortalité maternelle et périnatale dans les contextes fragiles.
- Neuf pays de la Région ont mis en place des audits des décès pédiatriques en établissement de santé.
- L'Afghanistan, Djibouti, l'Égypte, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen ont reçu un appui pour la mise en œuvre des lignes directrices actualisées de l'OMS en matière de santé sexuelle et reproductive.
- L'Afghanistan, le Pakistan, la Somalie et le Yémen ont bénéficié d'un soutien pour mettre en œuvre des plans d'accélération en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, tandis que les discussions à cet égard sont en cours avec Djibouti et le Soudan.



- Un appui a été fourni pour renforcer la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant à Djibouti et au Pakistan, la méthode « mère kangourou » en Somalie, les soins précoces essentiels aux nouveau-nés au Soudan et l'ensemble des soins communautaires au Yémen.
- L'OMS a collaboré avec l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la Population pour élaborer un plan régional visant à apporter un appui aux six pays à forte charge de morbidité afin qu'ils puissent élaborer et mettre en œuvre des plans d'accélération.
- Près de 90 professionnels issus de 10 pays touchés par des situations d'urgence ont renforcé leurs capacités à fournir des services de santé destinés aux enfants et aux adolescents grâce à une formation hybride.
- L'Iraq a lancé une initiative nationale visant à améliorer les soins néonataux pendant et après l'accouchement en s'appuyant sur les lignes directrices de l'OMS.
- Une réunion de haut niveau s'est tenue en juillet 2025 sous les auspices de l'Alliance régionale pour la santé afin d'accélérer l'action conjointe en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ainsi que l'éradication de la poliomyélite. La réunion a rassemblé plus de 100 participants issus d'institutions des Nations Unies et d'organismes partenaires, et les discussions ont porté plus particulièrement sur les défis auxquels sont confrontés les six pays à forte charge de morbidité.









Chapitre 3.

Faire face aux situations d'urgence

La Région de la Méditerranée orientale continue d'être gravement touchée par des situations d'urgence de grande ampleur.

Au 30 juin 2025, le bilan était le suivant :

- Seize situations d'urgence classées dans la Région, soit un tiers de l'ensemble des urgences classées par l'OMS à l'échelle mondiale ;
- Six situations d'urgence classées de niveau 3 – le niveau de crise le plus aigu – comprenant les conflits en Palestine et au Soudan, les flambées de choléra et de mpox (variole simienne) survenues au niveau mondial et l'intensification des hostilités au Liban et en République arabe syrienne ;
- Cinquante flambées de maladies en cours ;
- Près de 115 millions de personnes – 15 % de la population régionale – ont un besoin urgent d'assistance.

La Région abrite 9 % de la population mondiale mais porte 37 % de la charge humanitaire.

Elle est à l'origine de 57 % de tous les réfugiés dans le monde et accueille 40 % de toutes les personnes déplacées.

Le système OMS de surveillance des attaques visant les soins de santé a enregistré 1039 attaques contre des hôpitaux, des agents de santé, des ambulances et des patients dans la Région en 2024, soit près des deux tiers de toutes les attaques de ce type dans le monde (1646). Au cours des six premiers mois de 2025, 326 attaques ont été documentées dans la Région, faisant plus de 1000 victimes.

Tout au long de la période 2024/2025, l'OMS a œuvré à l'amélioration de ses propres capacités de gestion des situations d'urgence à long terme ainsi que celles des États Membres, tout en répondant aux besoins humanitaires immédiats. L'Organisation a continué d'adopter une approche tous risques, en renforçant des capacités de base adaptables à un large éventail de scénarios pour les risques naturels, biologiques, technologiques, chimiques, radiologiques ou encore d'origine humaine, tels que les conflits armés.

Ce Chapitre présente quelques-uns des principaux défis relevés et met en évidence les réalisations accomplies au cours des 18 derniers mois, en mettant particulièrement l'accent sur les crises humanitaires les plus graves au niveau mondial, au Soudan et dans la bande de Gaza. Pour un examen plus complet de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence en 2024/2025, voir :

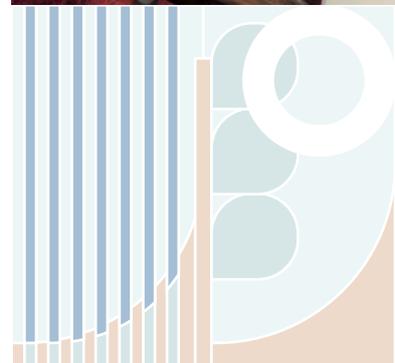
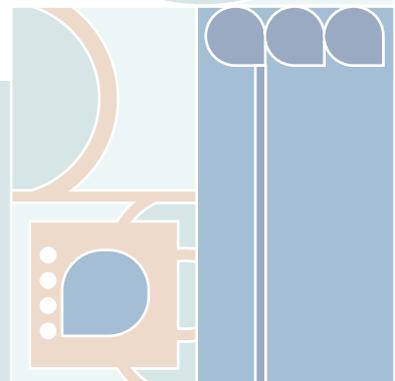
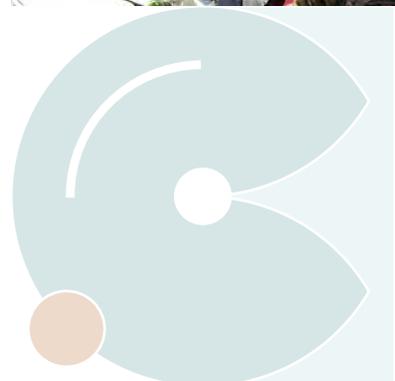
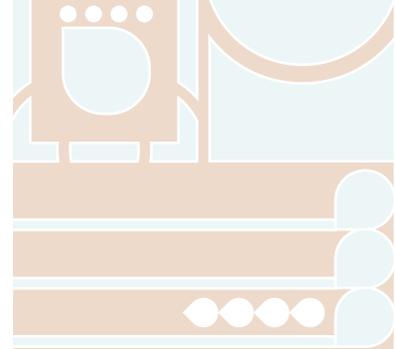


Problèmes sanitaires auxquels sont confrontées les populations touchées par des catastrophes et des situations d'urgence, y compris la mise en application du Règlement sanitaire international (2005) : rapport de situation qui sera présenté lors de la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2025 (EM/RC72/INF.DOC.2).

Garantir une détection et une riposte rapides et efficaces face aux menaces pour la santé publique

La détection précoce et l'évaluation des événements et situations d'urgence aigus de santé publique constituent un domaine d'intérêt important. Par exemple :

- Entre le 1^{er} juillet 2024 et le 30 avril 2025, 2500 signaux ont été détectés, dont 160 nécessitaient une vérification. Parmi eux,





24 concernaient de nouveaux événements de santé publique surveillés par l'OMS, et 15 ont donné lieu à des évaluations rapides des risques et à des analyses de la situation de santé publique.

- Grâce à un projet conjoint de l'OMS et des Centers for Disease Control des États-Unis, le taux de notification des événements aigus de santé publique par les points focaux nationaux du Règlement sanitaire international est passé de 28 % en 2022 à 43 % en 2024.
- Des organes nationaux multipartites de gouvernance pour la surveillance ont maintenant été établis dans 14 pays ; 12 pays ont par ailleurs élaboré des feuilles de route nationales pour la surveillance intégrée des maladies.
- En 2024, une initiative de veille en santé publique a été testée à Djibouti, en Égypte, en Jordanie et au Liban pour aider les pays à mettre en place et à renforcer des systèmes de surveillance fondée sur les événements.
- Deux autres pays et trois nouvelles entités ont reçu une formation pour intégrer la plateforme de veille épidémiologique à partir de sources ouvertes dans leurs activités de surveillance systématique.

L'OMS, les États Membres et les partenaires ont également œuvré à garantir une riposte rapide, complète et efficace face aux menaces. On peut citer à titre d'illustration le choléra, qui constitue un problème majeur de santé publique dans la Région, en particulier dans les zones fragiles et touchées par des conflits :

- En 2024, neuf pays de la Région ont signalé 597 026 cas de cette maladie et 2403 décès associés (y compris les cas de diarrhée aqueuse aiguë signalés par l'Afghanistan), soit près de 74 % de la charge mondiale de choléra.
- L'OMS a travaillé en étroite collaboration avec les ministères de la santé et les partenaires pour mettre en œuvre une stratégie de riposte globale comprenant une surveillance renforcée, de meilleurs tests de dépistage, des interventions visant à améliorer la qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, la prise en charge des cas, le maintien des lignes d'approvisionnement en médicaments et fournitures essentiels nécessaires à la survie, la mobilisation communautaire et des campagnes de vaccination anticholérique orale.
- Ces efforts ont contribué à endiguer les flambées épidémiques au Liban et en République arabe syrienne et à réduire la transmission de la maladie dans cinq autres pays.
- Dans huit des neuf flambées épidémiques survenues en 2024, le taux de létalité est resté inférieur à 1 %, conformément aux normes internationales.

Des résultats remarquables ont également été enregistrés en matière de réduction des taux de létalité pour la fièvre hémorragique de Crimée-Congo :

- Les flambées de cette maladie constituent une menace importante à cause de leur taux de létalité élevé, de leur potentiel de transmission en milieu hospitalier et des options limitées en matière de prévention et de traitement.



- La fièvre hémorragique de Crimée-Congo est endémique dans plusieurs pays de la Région, des flambées ayant été signalées en Afghanistan et en Iraq en 2024.
- Les efforts de riposte soutenus par l’OMS, notamment un diagnostic précoce, des protocoles de traitement et une surveillance renforcée, ont contribué à réduire la mortalité liée à cette maladie. En Iraq, le taux de létalité est passé de 18 % en 2023 à environ 5 % en 2024.

Améliorer la préparation, la capacité d’intervention et la résilience

Pour aider les pays à améliorer leur préparation et leur résilience, un vaste programme d’activités a été mis en place afin d’évaluer les risques, d’élaborer des plans pour leur prise en compte globale et de renforcer les capacités essentielles à cet égard. Pour ne citer que quelques exemples :

- Des séminaires-ateliers de profilage des risques ont été organisés pour cinq pays ; la République arabe syrienne a élaboré un plan de préparation et de riposte tous risques basé sur son profil de risques actualisé ; le Qatar et le Yémen ont commencé à actualiser leurs profils de risques.
- L’équipe saoudienne d’assistance médicale en cas de catastrophe a été classée comme équipe médicale d’urgence de type 2 : il s’agit de la cinquante-troisième équipe à être classée au niveau mondial et la première dans la Région.
- Une plateforme régionale de coordination multisectorielle quadripartite a été mise en œuvre et un plan régional quadripartite « Une seule santé » a été approuvé pour la période 2025-2027.
- Avec l’appui de l’OMS, plusieurs pays ont obtenu un financement du Fonds de lutte contre les pandémies dirigé par la Banque mondiale pour renforcer leur capacité à prévenir les pandémies, à s’y préparer et à y riposter. Au cours des deux premiers cycles de financement, sept pays et territoires (Égypte, Jordanie, Liban, Pakistan, Palestine, Tunisie et Yémen) ont reçu un total de 128,2 millions de dollars US par le biais de propositions soumises par chaque pays. Huit autres pays ont présenté des propositions pour le troisième cycle, et l’Organisation a également soutenu la soumission de deux propositions multipays qui comprennent des pays de la Région.

Maintenir la prestation de services de santé essentiels dans les situations d’urgence et de crise humanitaire

Conformément au Plan opérationnel stratégique régional, l’OMS s’est efforcée de maintenir les services de santé essentiels dans les situations d’urgence dans la Région au cours de l’exercice 2024-2025, en accordant la priorité aux interventions qui permettent de sauver







des vies. La prise en charge de la malnutrition aiguë sévère – qui représente une menace mortelle pour les jeunes enfants dans plusieurs pays de la Région – constitue un exemple important à cet égard :

- L'OMS a apporté son soutien à plus de 230 centres de stabilisation pour enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère avec des complications médicales en Afghanistan, au Pakistan, en Palestine, en République arabe syrienne, en Somalie, au Soudan et au Yémen.
- Plus de 326 000 enfants de moins de cinq ans ont bénéficié d'un traitement salvateur entre janvier 2024 et juin 2025.
- Les interventions soutenues par l'Organisation ont systématiquement atteint des taux de guérison supérieurs à 80 % (fourchette : 80 %-98 %, moyenne : 92 %), ce qui dépasse la norme internationale de 75 %.

L'OMS a également joué un rôle déterminant pour garantir la livraison de fournitures médicales essentielles :

- En 2024, le pôle logistique de l'OMS à Dubaï a expédié des fournitures d'une valeur de 34 millions de dollars US vers les zones en crise dans toute la Région et vers d'autres pays du monde. Ce pôle a permis de livrer 592 commandes d'urgence à 75 pays dans les six Régions de l'Organisation.
- En complément de ces efforts, l'équipe de soutien opérationnel et logistique au niveau régional a facilité la livraison de 32,9 millions de fournitures médicales de l'Égypte vers la bande de Gaza et a apporté un appui logistique à 25 partenaires de santé pour le transport de leurs fournitures médicales. Cette contribution représente 60 % de l'ensemble de ce type de fournitures livrées dans la bande de Gaza en 2024.
- Au Soudan et par-delà la frontière, du Tchad vers le Darfour, l'OMS a renforcé les capacités nationales en matière de stockage approprié des produits médicaux. En appui à 10 partenaires de santé sur le terrain, l'équipe de soutien opérationnel et logistique de l'Organisation a soutenu la distribution de médicaments et de fournitures vitales vers des zones difficiles d'accès, par le biais d'opérations transfrontalières depuis le Tchad (6,1 millions de dollars US) ainsi que d'opérations menées à l'intérieur du Soudan et à travers les lignes de front depuis Port-Soudan (28,9 millions de dollars US).

Intervenir dans les situations d'urgence en Palestine et au Soudan

Le conflit en cours et l'urgence aiguë qui en résulte au Soudan constituent la plus grande crise humanitaire au monde :

- Plus de 20 millions de personnes ont besoin d'une assistance.
- Plus de 14 millions de personnes sont déplacées de force – 10 millions à l'intérieur du pays et quatre millions dans les pays voisins – ce qui en fait également la plus grande crise de déplacement au monde.



- Plus de 41 000 décès dus au conflit avaient été signalés en juin 2025.
- L'effondrement des services publics, l'insuffisance des systèmes d'assainissement et la pénurie d'eau potable ont créé un environnement propice à la propagation des maladies infectieuses, en particulier des flambées de choléra, de rougeole, de dengue, de diphtérie, de coqueluche et de paludisme, entre autres. La dernière flambée épidémique de choléra a débuté en juillet 2024 et s'est propagée à 17 États, avec plus de 83 000 cas suspectés et plus de 2100 décès associés (taux de létalité : 2,6 %).
- Moins de 30 % des établissements de santé sont fonctionnels dans les États en proie à un conflit actif. L'OMS a vérifié plus de 174 incidents d'attaques contre les services de santé depuis le début du conflit, qui ont fait 1171 morts et 362 blessés.
- En juin 2025, la moitié de la population – soit environ 24,6 millions de personnes – enregistrait des niveaux élevés d'insécurité alimentaire aiguë. L'acheminement de l'aide humanitaire a été gravement entravé par la violence généralisée, le pillage des fournitures d'aide et les restrictions d'accès imposées par les parties au conflit.

Sous la direction des ministères fédéral et étatiques de la santé, l'OMS coordonne la riposte sanitaire :

- En juin 2025, l'Organisation apportait un soutien à 138 centres de stabilisation nutritionnelle en fournissant des kits pour la malnutrition aiguë sévère et un appui technique, y compris la couverture des coûts opérationnels de 47 centres.
- Plus de 11,6 millions de doses de vaccin anticholérique oral ont été administrées dans les États touchés entre août 2024 et juin 2025. L'OMS a également mis en place 12 unités de traitement du choléra et 44 points de réhydratation orale, et a expédié des fournitures et des kits contre le choléra pour soutenir les centres et unités de traitement gérés par ses partenaires.
- L'Organisation améliore les domaines concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène grâce à la surveillance et au contrôle de la qualité de l'eau.
- L'OMS a mis en place un programme de prise en charge des frais de santé dans les hôpitaux de l'Autorité des soins de santé égyptienne des Gouvernorats d'Assouan et de la zone du Canal, facilitant ainsi l'accès aux soins pour 1196 ressortissants soudanais.

Par ailleurs, l'ampleur et la complexité du conflit en cours dans le Territoire palestinien occupé ont entraîné une dévastation généralisée et une augmentation des besoins humanitaires :

- Entre octobre 2023 et juin 2025, le ministère palestinien de la Santé a signalé plus de 55 000 décès et plus de 127 000 traumatismes.
- Le système de santé est au bord de l'effondrement, avec plus de 1500 incidents d'attaques perpétrées contre les soins de santé et les infrastructures sanitaires.
- En juin 2025, la moitié seulement des hôpitaux de la bande de Gaza (17 sur 36) étaient partiellement fonctionnels et seuls 61 des 160 établissements de soins de santé primaires étaient opérationnels.





- Les infrastructures d’approvisionnement en eau et d’assainissement ont été gravement endommagées, ce qui a entraîné une pénurie critique d’eau et augmenté le risque de maladies à tendance épidémique.
- Entre 12 000 et 14 000 patients gravement malades – dont 2500 enfants – doivent être évacués de toute urgence.
- La transmission des infections respiratoires aiguës et des diarrhées aqueuses aiguës a fortement augmenté, la malnutrition progresse et le risque de famine se profile.

La première phase du plan OMS de riposte opérationnelle 2025 prévoyait un cessez-le-feu de 60 jours afin de répondre aux besoins humanitaires les plus immédiats et d’engager les premières actions de relèvement précoce. À la suite de la rupture du cessez-le-feu en mars 2025, les attaques contre les soins de santé se sont intensifiées et l’entrée de fournitures médicales ainsi que de carburant nécessaires au fonctionnement des établissements de santé dans la bande de Gaza a été suspendue.

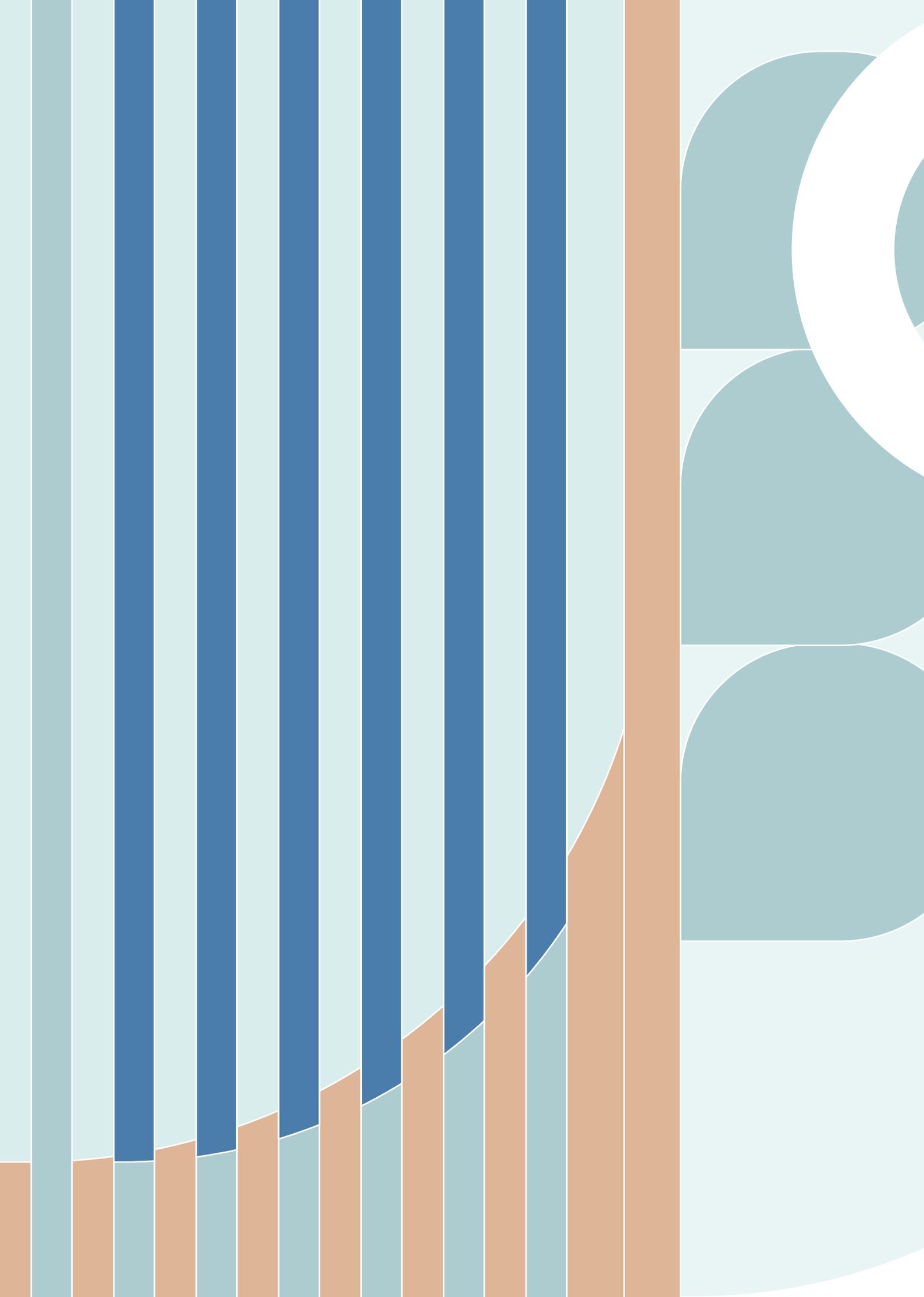
Malgré des défis opérationnels et sécuritaires sans précédent, l’OMS collabore avec ses partenaires pour maintenir et rétablir les services de santé essentiels, livrer des fournitures vitales et protéger des vies :

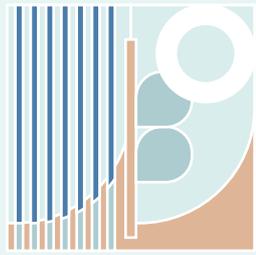
- Plus de 11,9 millions de litres de carburant et 3000 tonnes de fournitures médicales achetées par l’OMS ont été livrés aux établissements de santé et aux partenaires entre le début de 2024 et mai 2025, apportant un appui à plus de 6,3 millions de traitements et d’interventions chirurgicales.
- Plus de 5300 patients gravement malades ont été évacués pour bénéficier de soins vitaux à l’étranger.
- L’OMS a appuyé la mise en place et le fonctionnement de six centres de prise en charge de la malnutrition dans la bande de Gaza.
- En outre, plus de 49 équipes médicales d’urgence ont été déployées, assurant plus de 2,7 millions de consultations.
- Par ailleurs, des campagnes de vaccination ont permis d’administrer le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2) à 556 774 enfants âgés de moins de 10 ans.

Cependant :

- En raison du blocus de l’aide humanitaire, les dernières livraisons sont parvenues à la bande de Gaza fin février 2025, entraînant de graves pénuries de médicaments essentiels.
- L’OMS n’a pu mener à bien que 178 des 379 missions entamées pour livrer des fournitures médicales et transporter des patients dans un état critique ainsi que des personnels de santé – les autres ayant été refusées, annulées ou entravées.
- Depuis la reprise des hostilités, le taux de refus de déploiement des équipes médicales d’urgence dans la bande de Gaza s’est rapproché de 50 %.







Chapitre 4.

Assurer l'éradication durable de la poliomyélite

L'éradication de la poliomyélite est un objectif de santé publique mondial de longue date qui nécessite une attention particulièrement soutenue dans la Région de la Méditerranée orientale.

- L'Afghanistan et le Pakistan sont les deux derniers pays dans le monde où la transmission endémique du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) est avérée.
- Djibouti, la Palestine, la Somalie et le Yémen connaissent une transmission continue de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2).

Réorientations stratégiques visant à vaincre la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan

En 2024/2025, l'OMS a convoqué le Groupe consultatif technique indépendant pour passer en revue les progrès accomplis et fournir des orientations stratégiques à l'Afghanistan et au Pakistan. L'Organisation a contribué à catalyser des changements programmatiques essentiels, notamment :

- Soutenir le déploiement par le Gouvernement pakistanais d'une nouvelle stratégie en trois phases, indiquant des tâches à réaliser sur 2, 4 et 6 mois, axée sur le renforcement de la responsabilisation, les opérations de campagne et l'instauration de la confiance avec les communautés.
- Collaborer avec les autorités afghanes pour optimiser la vaccination site-à-site, améliorant ainsi l'accès et l'adoption dans les zones à haut risque.

En vue d'atteindre les populations mobiles et mal desservies, l'OMS a renforcé la coordination transfrontalière, ce qui est essentiel dans un bloc épidémiologique commun marqué par de très importants mouvements de population. La collaboration avec le programme essentiel de vaccination (PEV) a été facilitée dans ces pays pour mieux atteindre et vacciner les enfants, en particulier dans les zones en proie à l'insécurité et aux conflits. Des personnels de renfort à long terme ont été déployés pour évaluer la mise en œuvre et améliorer la qualité dans les zones les plus à risque.

L'engagement soutenu au plus haut niveau du Directeur général et de la Directrice régionale de l'OMS a contribué à maintenir une forte mobilisation politique dans les deux pays.

Riposte rapide aux flambées épidémiques de poliovirus

Les flambées de PVDVc2 ont persisté dans la Région, en particulier dans les zones touchées par des conflits, en grande partie à cause des mouvements de population et du manque d'accès aux populations vulnérables.

En 2024, le premier cas de poliomyélite paralytique en 25 ans a été signalé dans la bande de Gaza. L'OMS a coordonné étroitement avec le ministère palestinien de la Santé et ses partenaires pour organiser une riposte rapide à la flambée en menant trois cycles de vaccination. Les deux premières campagnes, qui se sont tenues en 2024, ont chacune permis de vacciner environ 560 000 enfants de moins de 10 ans. Une troisième phase, menée lors d'un cessez-le-feu temporaire en février 2025, a permis d'améliorer considérablement l'accès et d'atteindre plus de 603 000 enfants.

L'Organisation a également soutenu le rétablissement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et lancé une surveillance environnementale dans quatre gouvernorats. L'analyse des échantillons a été facilitée par le laboratoire national pour la poliomyélite en Jordanie. À la mi-2025, aucune autre détection de PVDVc2 n'a été signalée. La surveillance environnementale se poursuit dans des conditions extrêmement difficiles et les campagnes de vaccination d'urgence restent prêtes à être déployées dès qu'un accès sécurisé sera possible.







Au niveau régional, l'OMS a procédé à une évaluation des risques et a aidé les pays voisins de la Palestine (Jordanie, Liban et République arabe syrienne) à renforcer la surveillance des poliovirus et la préparation aux flambées.

Dans un contexte d'escalade de la crise humanitaire, la santé des enfants demeure gravement menacée de malnutrition, de perturbation des services et de maladies évitables telles que la poliomyélite.

Maintien de l'engagement politique de haut niveau pour mettre fin à la poliomyélite

L'OMS a continué de mener un plaidoyer régional de haut niveau par l'intermédiaire du Sous-comité ministériel régional sur l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées, qui se réunit trois fois par an. En 2024, la Directrice régionale a mené deux missions de haut niveau en Afghanistan aux côtés de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, renforçant l'engagement politique et l'appropriation au niveau national des objectifs d'éradication.

Grâce à une coordination entre partenaires, l'Organisation a veillé à l'harmonisation des messages, à la communication de crise et à la visibilité stratégique sur l'ensemble des plateformes médiatiques traditionnelles et sociales. Ces efforts ont contribué à maintenir la poliomyélite à l'ordre du jour national et régional, en particulier dans les pays d'endémie et touchés par des flambées.

Au moment de la rédaction du présent rapport, en juin-juillet 2025, le Conseil de surveillance de la poliomyélite était sur le point de mener une mission conjointe en Afghanistan et au Pakistan. Parallèlement, l'OMS apportait un appui à la tenue de réunions de sensibilisation de haut niveau avec les dirigeants nationaux afin d'accélérer davantage les progrès.

Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la publication suivante :

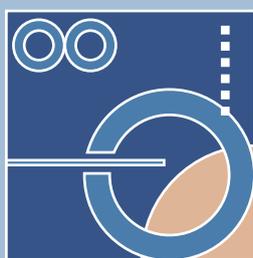
Poliomyélite : éradication et transition : rapport de situation qui sera présenté lors de la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2025 (EM/RC72/INF.DOC.1).

Regional Subcommittee for Polio Eradication and Outbreaks [Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et les flambées épidémiques] [Site Web]. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2025 (<https://www.emro.who.int/entity/polio/regional-subcommittee-for-polio-eradication-and-outbreaks.html>).









Chapitre 5. Améliorer l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles et développer la santé numérique



Le quatorzième PGT de l'OMS souligne la nécessité d'exploiter pleinement les possibilités offertes par les technologies de l'information et du numérique pour la santé. Cette priorité mondiale constituait déjà un axe important dans la Région de la Méditerranée orientale, et des avancées significatives ont été réalisées durant la période 2024/2025.

Promouvoir les systèmes d'information sanitaire et faire avancer la transformation numérique

L'OMS a collaboré avec les États Membres en vue d'examiner et de renforcer les systèmes d'information sanitaire, condition préalable à l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles, ainsi qu'à la planification et à la gestion des services. Par exemple :

- L'Arabie saoudite, Bahreïn et le Koweït ont bénéficié d'un appui technique pour mener des enquêtes en population afin de mettre à jour les indicateurs de santé des ODD, ventilés entre nationaux et non-nationaux.
- L'OMS a facilité la transition de la Somalie du Réseau d'alerte et d'intervention rapides (EWARN) vers le logiciel de gestion de l'information sanitaire au niveau du district, version 2 (DHIS2).
- Une collaboration étroite entre l'Organisation et le ministère de la Santé a permis le déploiement du logiciel DHIS2 dans 1877 établissements de santé en Iraq, améliorant ainsi la collecte et l'utilisation des données pour les services de vaccination.
- La Tunisie a reçu un appui pour élaborer des plans de transition de la 10^e à la 11^e révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10 et CIM-11) ; la Libye et le Yémen ont mis en œuvre une plateforme électronique pour la certification médicale et les données sur les causes de décès, intégrée à la CIM-11 ; et le Bahreïn, le Liban, le Pakistan et la République arabe syrienne ont entrepris un renforcement des capacités des personnels de santé concernant l'utilisation de la CIM-10 et de la CIM-11 afin d'améliorer l'enregistrement des données de morbidité et de mortalité.

À la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2024, l'Arabie saoudite a reçu le prix d'excellence mondial pour les progrès accomplis dans l'amélioration de la qualité de son registre de données sur la mortalité. Avec l'appui de l'OMS, l'Arabie saoudite a adopté le système de certification médicale de la cause de décès, élaboré par l'Organisation en 2016, et a mis au point une plateforme électronique unifiée au niveau national en vue de remplacer le système manuel fragmenté. Le nouveau système a atteint une couverture de plus de 80 % et les données qui en découlent sont intégrées à la **base de données mondiale de l'OMS sur la mortalité**.

Des activités sont actuellement menées pour mettre en œuvre la **nouvelle stratégie régionale** pour l'amélioration et la numérisation des systèmes d'information sanitaire, qui a été approuvée par la soixante et onzième session du Comité régional en octobre 2024.

La mise en œuvre de la **stratégie régionale pour la santé numérique** est également en cours :

- L'Égypte, la Jordanie, le Koweït, la Somalie et la Tunisie bénéficient d'un appui pour élaborer des stratégies et/ou des feuilles de route nationales dans le domaine de la santé numérique.
- Un plan d'action détaillé a été élaboré pour guider la mise en œuvre de la stratégie régionale et devrait être publié au début de 2026.



Results Distance Vision

LEFT



Good Vision

RIGHT



Good Vision

Although you have good vision, have your eyes checked regularly by an eye care professional. This is required because not all eye conditions immediately cause noticeable vision impairment.

Test again



Home

Renforcer l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles et accroître l'utilisation des produits de l'OMS

Les efforts se sont poursuivis dans toute la Région afin de renforcer les capacités des pays à générer et à utiliser des données probantes de qualité pour l'élaboration des politiques de santé. L'élargissement de l'utilisation des lignes directrices de l'OMS et d'autres produits normatifs était un domaine d'intérêt clé :

- L'Organisation a apporté son appui à l'Égypte pour qu'elle puisse mettre en place un programme national d'élaboration et d'adaptation de lignes directrices. Cette démarche a impliqué une cartographie exhaustive des parties prenantes et des formations, suivies de l'élaboration d'une feuille de route globale décrivant les étapes clés du processus national d'adaptation des lignes directrices et les rôles des parties prenantes.
- L'OMS a également apporté son soutien à l'élaboration de lignes directrices cliniques sur les douleurs cervicales à l'intention du ministère de la Santé publique du Qatar.

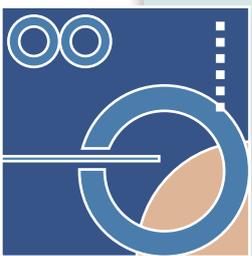
En s'appuyant sur ces expériences, l'équipe régionale de l'OMS a établi une feuille de route pour guider les pays dans l'établissement d'un programme national d'adaptation des lignes directrices.

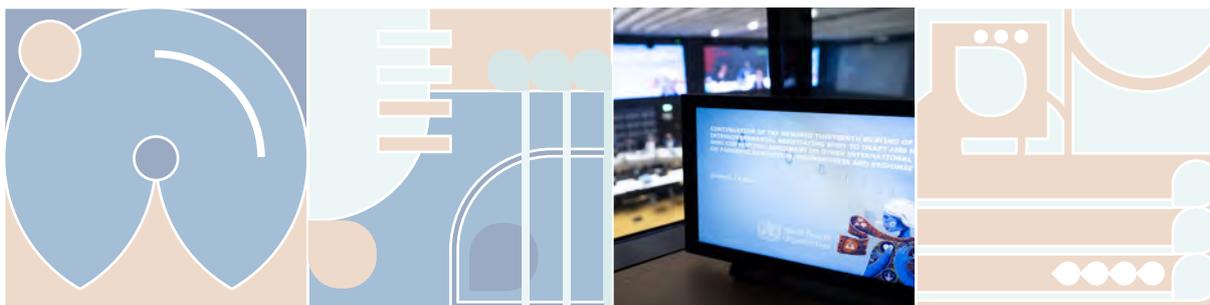
Des progrès ont également été enregistrés dans la mise en œuvre d'autres sections du **cadre régional** pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles. Par exemple :

- Le Koweït a utilisé l'outil de conseils rapides mis au point par l'équipe régionale de l'OMS pour intégrer des processus d'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles dans sa stratégie de santé nationale. Cet outil a permis une analyse systématique des structures, des processus et des capacités existantes d'élaboration des politiques, et a généré un ensemble personnalisé d'actions prioritaires qui ont été intégrées dans la nouvelle stratégie, lancée en 2024.
- La République arabe syrienne utilise désormais cet outil pour renforcer ses structures et ses processus politiques nationaux dans le domaine de la santé.
- L'OMS a collaboré avec le Pakistan pour développer ses capacités en matière d'essais cliniques. En juin 2024, une consultation nationale organisée en collaboration avec l'Autorité de réglementation pharmaceutique du Pakistan a encouragé les initiatives d'essais cliniques dans les pays. Cette réunion a été suivie d'un sommet national sur les essais cliniques en février 2025, qui a été marqué par une séance dirigée par l'OMS sur les meilleures pratiques.

Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la publication suivante :

Renforcement des capacités institutionnelles nationales pour l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles : rapport de situation qui sera présenté lors de la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2025 (EM/RC72/INF.DOC.5).





- Une **série de webinaires** élaborés par l'intermédiaire du Réseau régional œuvrant à la conversion des données en politiques est en cours.
- L'OMS mène actuellement une étude sur la situation des essais cliniques dans la Région afin de recenser les défis en matière de réglementation et d'éthique pour les interventions à venir.

Assurer le rôle de chef de file de l'OMS dans le domaine de la santé par la mobilisation, l'identification des thèmes à traiter, les partenariats et la communication

Les efforts déployés pour développer les technologies et réseaux numériques ont été complétés par les travaux en cours visant à tirer parti du rôle de chef de file de l'OMS grâce à des partenariats stratégiques :

- En 2024, l'adhésion de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a porté à 18 le nombre d'institutions membres de **l'Alliance régionale pour la santé**. Un nouveau plan d'action conjoint, lancé en 2025, vise à promouvoir la collaboration entre les institutions des Nations Unies et à renforcer la coordination des initiatives prioritaires en matière de santé, y compris les Initiatives phares de la Directrice régionale de l'OMS. Comme indiqué précédemment dans le présent rapport, des réunions de haut niveau sur l'usage de substances psychoactives, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et l'éradication de la poliomyélite ont été organisées en 2024/2025 sous les auspices de l'Alliance.
- L'OMS a également œuvré au renforcement des partenariats avec les principales parties prenantes régionales. Par exemple, l'équipe régionale de l'Organisation a fait partie du groupe central chargé de soutenir la préparation du Sommet mondial de l'innovation pour la santé au Qatar, et a représenté l'OMS lors des réunions de coopération générale des Nations Unies avec l'Organisation de la coopération islamique et la Ligue des États arabes.
- Trois réunions du Conseil des jeunes de la Région de la Méditerranée orientale ont été organisées au cours de la période couverte par le présent rapport. Elles ont permis aux jeunes dirigeants de contribuer à l'élaboration de solutions de santé publique.



عيادة



- L'équipe régionale de l'OMS a établi huit nouveaux partenariats et en a initié 14 autres. La mise en place et le maintien de partenariats reposent sur un processus rigoureux de diligence raisonnable ; par ailleurs, 13 partenariats ont fait l'objet d'une validation avancée au titre du Cadre de collaboration de l'Organisation avec les acteurs non étatiques.
- Dans la deuxième phase d'un programme de renforcement des capacités à long terme, 40 membres du personnel – 24 du Bureau régional et 16 des bureaux de pays – ont été formés aux compétences essentielles pour établir, gérer et maintenir des collaborations efficaces.
- L'OMS élabore actuellement une stratégie régionale et un plan de collaboration avec les acteurs non étatiques et les parties prenantes afin d'élargir les activités malgré le manque de ressources et d'autres difficultés.

Parallèlement, l'équipe régionale chargée de la communication de l'OMS a intensifié ses actions pour accroître la visibilité de l'Organisation et maintenir la santé au cœur des programmes politiques. Ces efforts ont porté sur un travail approfondi visant à assurer une communication opportune, exacte et efficace lors des situations d'urgence :

- L'équipe de l'OMS a produit plus de 250 communiqués de presse, 54 points de discussion pour les médias et 252 publications sur les réseaux sociaux liées aux situations d'urgence à la demande de la Directrice régionale.
- Neuf points de presse régionaux d'urgence ont été organisés ; 11 énoncés de mission de haut niveau ont été publiés à la suite des visites de la Directrice régionale dans les pays en crise ; et 12 articles d'opinion ont été publiés par la Directrice régionale dans les médias mondiaux et régionaux sur des sujets tels que le conflit dans la bande de Gaza, la résistance aux antimicrobiens, la santé mentale et la violence fondée sur le genre.
- Les activités de l'OMS dans la Région ont été mentionnées plus de 8000 fois dans les médias internationaux, la Directrice régionale ayant été citée plus de 7900 fois.

Des réalisations notables ont également été enregistrées en ce qui concerne le renforcement de la présence numérique et de la communication au niveau des pays de l'Organisation :

- Le site Web régional de l'OMS a attiré plus de 3,3 millions d'utilisateurs et 6 millions de pages ont été consultées en 2024 – soit une augmentation de 29 % et 24,6 % par rapport à 2023 – et a enregistré 1,4 million d'utilisateurs supplémentaires et 2,5 millions de pages consultées au cours du premier semestre 2025.
- Le trafic sur les réseaux sociaux a triplé, TikTok jouant un rôle déterminant.
- Deux séminaires-ateliers régionaux de formation aux médias ont été organisés pour renforcer les capacités des personnels à travers la Région, et l'équipe régionale a soutenu les bureaux de pays dans la présentation des principales réalisations sanitaires.





Chapitre 6.

Optimiser la performance de l'OMS

L'OMS a été confrontée à une situation mondiale exceptionnellement éprouvante en 2024/2025 :

- Le retrait des contributions versées par certains États Membres à l'Organisation a été exacerbé par une baisse importante de l'aide publique au développement multilatérale et bilatérale.
- En juin 2025, l'Organisation faisait face à un déficit de 316,7 millions de dollars US au niveau mondial entre les fonds disponibles et les engagements salariaux pour le reste de l'année. Dans la Région de la Méditerranée orientale, le déficit opérationnel lié aux salaires s'élevait à 31,9 millions de dollars US.
- Malgré l'augmentation convenue des contributions fixées, le budget programme de l'OMS pour l'exercice 2026-2027 a été réduit à 4,2 milliards de dollars US, contre 5,3 milliards initialement prévus dans le projet de budget – soit une diminution de 21 %.
- La part de la Région de la Méditerranée orientale dans ce budget est de 533,7 millions de dollars US – ce qui représente une nouvelle réduction de 21 % par rapport au projet de budget initial.

En réponse à cette crise de financement, l'OMS a mis en place une série de mesures aux trois niveaux de l'Organisation :

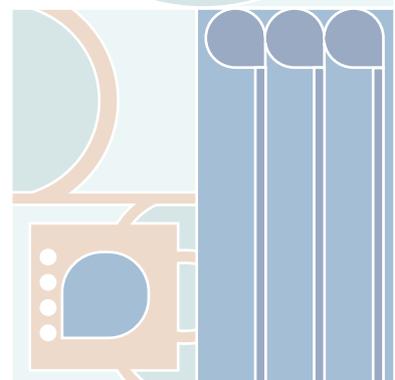
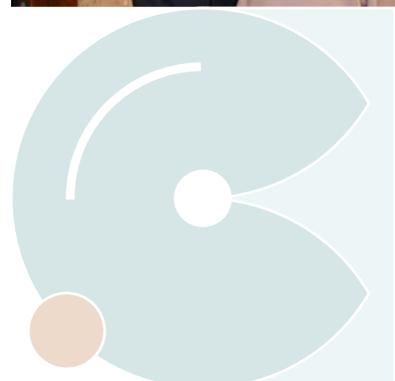
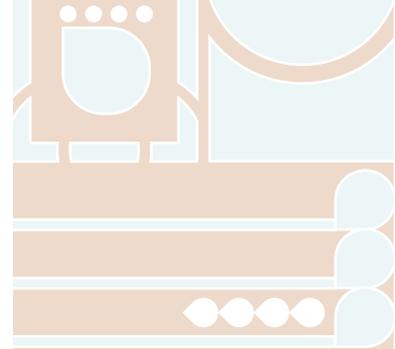
- D'après les projections, les réductions des dépenses non liées aux personnels au niveau mondial devraient permettre d'économiser quelque 190 millions de dollars US d'ici à la fin de 2025, tandis qu'au moment de la rédaction du présent rapport, les effectifs ont déjà été réduits de plus de 400 personnes en raison de départs naturels, du non-renouvellement de contrats n'assurant pas des fonctions prioritaires et de départs volontaires en retraite anticipée.
- La Région de la Méditerranée orientale a été à l'avant-garde de l'introduction de mesures de réduction des coûts, en adoptant depuis 2024 une réorientation stratégique vers une utilisation accrue des plateformes numériques et une diminution des déplacements.
- L'effectif régional a été réduit de 19 personnes suite à une restructuration interne.

Ces mesures, parmi d'autres, ont permis de remédier au manque critique de ressources pour l'année 2025, mais une rationalisation supplémentaire reste nécessaire afin de garantir que l'OMS puisse remplir sa mission principale à l'avenir. Une restructuration complète est en cours aux trois niveaux de l'Organisation et les ressources sont réexaminées au regard des priorités. Certaines activités sont appelées à s'achever, d'autres à être réduites, et il est envisagé qu'environ 270 postes dans la Région soient supprimés d'ici début 2026.

Donner les moyens d'agir aux bureaux de pays de l'OMS

L'objectif primordial de l'OMS est de produire un impact positif sur la santé dans chaque État Membre. La garantie d'une présence efficace au niveau des pays a donc constitué un axe prioritaire tout au long de la période couverte par le présent rapport :

- La planification de la mise en œuvre du quatorzième PGT et du nouveau Plan opérationnel stratégique régional a nécessité un processus exhaustif de hiérarchisation des priorités au niveau des pays. L'OMS a collaboré avec les ministères de la santé, d'autres secteurs concernés, les institutions des Nations Unies et les partenaires afin de définir les résultats et produits prioritaires pour chaque pays.
- Les choix de priorisation ont été guidés par l'avantage comparatif de l'OMS, les stratégies de coopération existantes avec les





 World Health Organization

 World Health Organization

TREPET

PAL

Medicaments
700 mg
Manufactured by
Medicaments
500 mg
10x100

IDA

IDA

58

Health Organization

World H
Organi

Health
Organization

World H
Organi

Health
Organization

World H
Organi

World Health
Organization



World Health
Organization

pays (SCP) ainsi que les stratégies nationales de santé, garantissant ainsi l’alignement entre les besoins des pays et le mandat mondial de l’OMS.

- Les ministres de la santé des 22 pays et territoires de la Région ont désormais approuvé leurs priorités respectives. Celles-ci orienteront l’allocation des ressources et guideront la collaboration de l’OMS avec chaque pays à tous les niveaux de l’Organisation.
- En août 2025, 11 pays disposaient d’une stratégie de coopération valide (Figure 4) définissant la manière dont les autorités nationales, les équipes techniques de l’OMS et les principaux partenaires collaboreront pour relever les défis sanitaires prioritaires. L’Arabie saoudite, la République arabe syrienne et le Yémen ont signé leur nouvelle SCP en 2024 ; le Liban et le Qatar ont fait de même durant le premier semestre 2025. Plusieurs autres SCP sont en cours de renouvellement.
- Le Groupe spécial d’action pour l’obtention de résultats a continué à œuvrer pour accélérer la transformation institutionnelle de l’OMS. Parmi les autres résultats obtenus durant la période 2024/2025, ledit Groupe a identifié 156 postes prioritaires qui doivent être pourvus et financés de manière durable afin de garantir que l’Organisation dispose d’une présence de base prévisible dans chaque pays, tandis qu’une nouvelle délégation de pouvoirs est actuellement mise en œuvre pour permettre aux Représentants de l’OMS de gérer ces ressources de manière plus efficace.

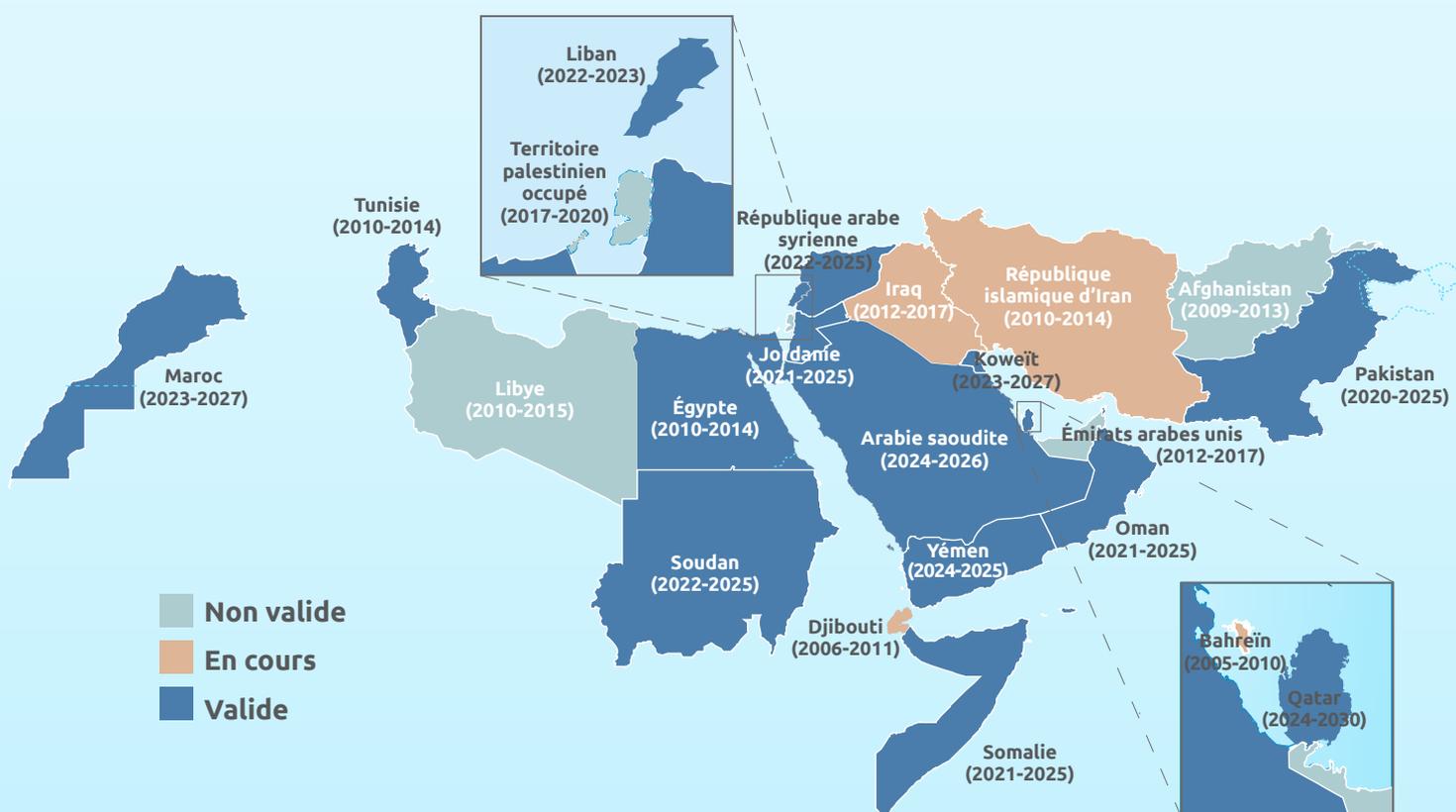


Figure 4

État d'avancement de l'élaboration des stratégies de coopération avec les pays de la Région de la Méditerranée orientale en 2024



- Des examens fonctionnels ont été réalisés dans les bureaux de pays de l'OMS, au Liban et au Yémen, afin d'adapter les structures aux contraintes de financement et d'améliorer l'alignement entre les efforts déployés dans les domaines de l'action humanitaire et du développement.
- La préservation des ressources de l'OMS au niveau des pays demeurera un principe clé de la restructuration en cours.

L'OMS a également redoublé d'efforts pour intensifier sa collaboration avec les responsables de l'élaboration des politiques et d'autres parties prenantes dans toute la Région :

- La Directrice régionale a effectué 21 visites dans 16 des 22 pays et territoires afin de rencontrer les gouvernements, les partenaires, les patients et leurs familles, les agents de santé, les groupes communautaires ainsi que les personnels de l'Organisation.
- Le Secrétariat de l'OMS a amélioré la coordination avec les missions permanentes auprès des Nations Unies à Genève afin de renforcer le soutien aux États Membres et de faciliter leur participation aux organes directeurs mondiaux de l'Organisation et à d'autres forums intergouvernementaux de haut niveau.
- De nouvelles approches sont également introduites pour améliorer les organes directeurs régionaux de l'OMS. La soixante-douzième session du Comité régional qui aura lieu prochainement adoptera un format révisé, avec un ordre du jour condensé axé sur les questions les plus prioritaires des États Membres, tandis qu'un programme élargi d'événements virtuels préalables audit Comité permettra d'examiner d'autres sujets importants. Des projets de documents sont en cours d'élaboration et de diffusion plus tôt que les années précédentes afin de laisser davantage de temps pour les consultations avant la session du Comité.

Garantir l'efficacité des personnels et le respect sur le lieu de travail

Les personnels de l'OMS demeurent la ressource la plus importante de l'Organisation. Un ensemble de ressources d'information et de soutien a été mis à disposition pour apporter un appui aux personnels pendant la restructuration en cours :

- Un site Intranet dédié donne accès à des informations, notamment des bulletins réguliers, des vidéos, une foire aux questions, et bien plus encore.
- Des réunions-débats au niveau mondial et régional, ainsi que des réunions par département, favorisent le dialogue entre les personnels et les responsables. De plus, les membres du personnel peuvent faire part de leurs préoccupations par l'intermédiaire de l'Association du personnel régional ou directement auprès de la direction, qui applique une politique de « porte ouverte ».
- Des cours de formation ont été mis en place pour aider les personnels à gérer le stress, soutenir leurs collègues et leurs familles, et explorer des opportunités de carrière.
- Un soutien psychologique professionnel est disponible.







World Health
Organization



World Health
Organization

Parallèlement, les efforts se sont poursuivis pour garantir que tous les membres du personnel et les parties prenantes soient traités avec respect, en mettant particulièrement l'accent sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et la lutte contre de tels actes :

- Des évaluations des risques liés aux inconduites sexuelles ont été réalisées dans 16 pays, et des plans de travail adaptés pour la prévention en la matière et les mesures destinées à y remédier ont été élaborés.
- Une collaboration a été entreprise avec des organisations de la société civile en République arabe syrienne et au Yémen pour faire progresser les services centrés sur les survivant(e)s et la protection communautaire.
- Plus de 100 membres du personnel de l'OMS dans toute la Région ont désormais été formés aux politiques pertinentes de l'Organisation et aux approches centrées sur les survivant(e)s.

Renforcer les approches axées sur les résultats

Une évaluation indépendante, publiée en 2023, a mis en évidence d'importantes lacunes dans la gestion fondée sur les résultats aux trois niveaux de l'Organisation, en particulier dans les opérations des bureaux de pays. La résolution de ce problème demeure une priorité pour l'équipe régionale de l'OMS :

- À ce jour, plus de 330 membres du personnel de neuf bureaux de pays, du Bureau régional de l'Organisation ainsi que des ministères nationaux ont participé à des séminaires-ateliers leur permettant de concevoir, de mettre en œuvre et d'évaluer des programmes, en mettant davantage l'accent sur les résultats mesurables.
- Les bureaux de pays ont pu utiliser les approches de gestion fondée sur les résultats et la théorie du changement pour identifier les priorités nationales et définir les contributions de l'OMS aux résultats de santé au niveau national dans le cadre du quatorzième PGT.
- La gestion fondée sur les résultats fait désormais partie intégrante des processus de planification stratégique de l'Organisation, permettant ainsi d'améliorer l'efficacité, la responsabilisation, l'établissement de rapports, la qualité des propositions et la mobilisation des ressources.

L'OMS s'attache également à renforcer la responsabilisation, la transparence et la programmation axée sur les résultats en favorisant l'utilisation stratégique des évaluations décentralisées et institutionnelles :

- Au cours de la période couverte par le présent rapport, les évaluations des contributions de l'Organisation à Djibouti, en Iraq et en Tunisie ont été menées à bien et publiées, ce qui a permis de recueillir des informations essentielles pour orienter les politiques et les programmes.
- Sur cette lancée, de nouvelles évaluations ont été initiées en Jordanie, en République arabe syrienne et en Somalie.



Pour renforcer la capacité régionale et mieux institutionnaliser l'évaluation, les personnels de l'OMS au Bureau régional et dans les bureaux de pays bénéficient d'un appui pour suivre une formation en ligne proposée par le **Groupe d'évaluation des Nations Unies**.

Obtenir un financement souple et prévisible

Les efforts de mobilisation des ressources au niveau régional durant la période 2024/2025 ont été confrontés à de fortes difficultés – notamment la réduction de l'aide publique au développement, la multiplicité des urgences concurrentes qui mettent à rude épreuve les mécanismes communs comme le Fonds central pour les interventions d'urgence, ainsi que les sanctions et l'instabilité politique dans plusieurs pays – entraînant des flux de financement limités. De nombreux budgets locaux de santé ont été fragilisés par la situation économique, la dévaluation des devises et les épidémies récurrentes.

L'OMS s'efforce de relever les défis suivants :

- En 2024 uniquement, plus de 200 possibilités de financement ont été traitées et des appels coordonnés ont été lancés en faveur de l'action humanitaire dans le domaine de la santé, obtenant plus de 1,4 milliard de dollars US de contributions provenant de sources publiques et privées.
- L'OMS a renforcé son leadership en matière de coordination des donateurs en facilitant l'engagement des pays avec les partenaires de développement. L'équipe régionale de l'Organisation a fourni un appui technique aux bureaux de pays de l'OMS en République islamique d'Iran, au Koweït, au Pakistan, au Qatar et en Somalie pour s'assurer de leur alignement sur les priorités sanitaires nationales.
- L'Organisation a également dirigé des dialogues stratégiques avec des partenaires et des parties prenantes afin de discuter des priorités régionales en matière de santé, des Initiatives phares de la Directrice régionale et des possibilités de financement durable et innovant. Ces discussions ont abouti à l'élaboration d'un document stratégique axé sur les approches de financement durable, notamment le financement islamique et les modèles de financement mixte pour soutenir les systèmes de santé.



Optimiser les processus opérationnels

L'OMS a poursuivi ses investissements stratégiques dans le développement des nouvelles technologies et le renforcement des personnels pour améliorer ses fonctions institutionnelles :

- Toutes les applications de l'Organisation au niveau des bureaux régionaux et des bureaux de pays ont migré vers des services accessibles via un cloud en 2024. Cette transformation a permis de réduire les coûts opérationnels de près de 50 %, ce qui équivaut à une économie d'environ deux millions de dollars US pour l'exercice 2026-2027.
- Le coût de cette migration, s'élevant à 470 000 dollars US, a été couvert grâce aux gains de productivité réalisés par l'équipe régionale des technologies de l'information, qui a également absorbé une augmentation de 220 000 dollars US des coûts de licences.
- Le déploiement du nouveau système de gestion opérationnelle s'est poursuivi, remplaçant les anciens systèmes fragmentés par une plateforme intelligente et conviviale. Les phases 1 et 2 et une partie de la phase 3 sont désormais terminées, et 218 membres du personnel de la Région ont été formés jusqu'à présent.
- Le système de gestion des programmes, qui est un composant du système de gestion opérationnelle, est déjà utilisé pour la planification stratégique 2026-2027, permettant de rationaliser les rapports et de réduire les redondances.



Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la publication suivante :

Le point sur la mise en œuvre du Programme de transformation de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale : rapport de situation qui sera présenté lors de la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2025 (EM/RC72/INF.DOC.17).





