

EM/RC71/D-Rev.1

Version destinée au Comité régional
Octobre 2024



Organisation
mondiale de la Santé

Région Méditerranée orientale

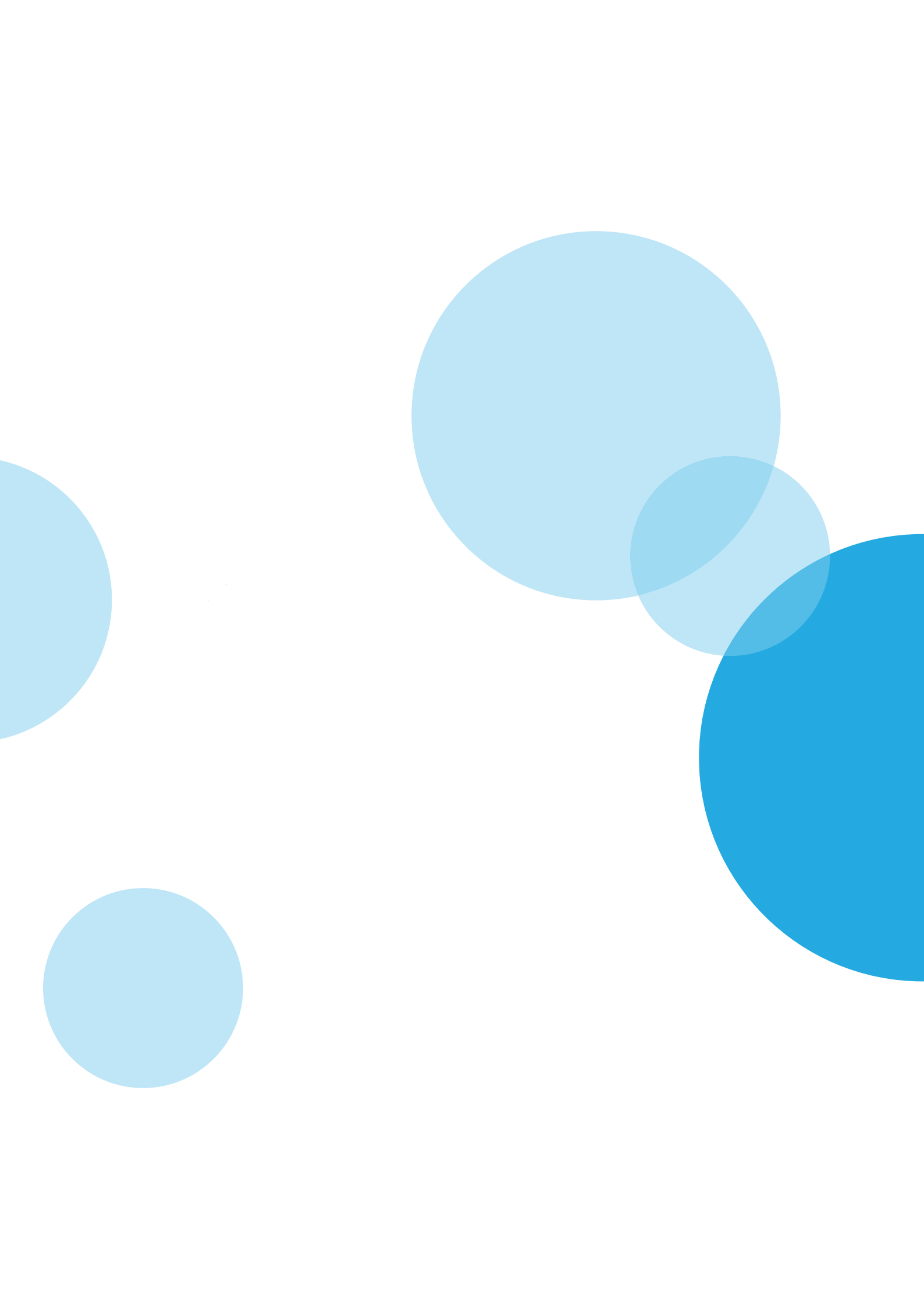
PLAN OPÉRATIONNEL STRATÉGIQUE

pour la Région de la
Méditerranée orientale

2025
-
2028



Ensemble pour un avenir
en meilleure santé
Action. Accès. Équité.



EM/RC71/D-Rev.1

Version pour le Comité régional
Octobre 2024

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028



© Organisation mondiale de la Santé 2024. Certains droits réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé 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 lignes en pointillé 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 en particulier n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, 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 dispositions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit document 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	4
Introduction	6
Où en sommes-nous aujourd'hui ?	7
Contexte régional	7
Profil sanitaire	8
Réponse des systèmes de santé	11
Quelles sont nos priorités regionales et comment pouvons-nous y répondre ?	13
Priorité régionale n°1 : Promouvoir la santé et prévenir les maladies et les facteurs de risque associés	15
Priorité régionale n°2 : Rendre les soins de santé de qualité plus accessibles à tous, en particulier aux populations difficiles à atteindre et les plus vulnérables	17
Priorité régionale n°3 : Renforcer les capacités des pays à répondre aux exigences sanitaires liées à la crise climatique, aux épidémies et pandémies, aux conflits, aux catastrophes naturelles et à d'autres situations d'urgence	19
Priorité régionale n°4 : Éradiquer durablement la poliomyélite	21
Priorité régionale n°5 : Améliorer le partage des connaissances et l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, et développer la santé numérique afin de renforcer la santé publique	23
Priorité régionale n°6 : Optimiser les résultats de l'OMS pour renforcer la coopération et mieux influencer la santé mondiale	25
Initiatives phares	27
De quelles ressources financières avons-nous besoin ?	28
Comment allons-nous mesurer les résultats ?	29
Références	30
Annexes	33
Annexe 1. cadre de résultats : résultats	33
Annexe 2. Cadre de résultats : contributions de l'OMS (produits)	43

AVANT-PROPOS

Au cours de mes huit premiers mois en tant que Directrice régionale de l'Organisation mondiale pour la Santé pour la Méditerranée orientale, j'ai eu l'honneur de visiter neuf pays, où j'ai rencontré des ministres de la santé, des responsables gouvernementaux, des partenaires, des agents de santé, des patients, ainsi que des membres du personnel de l'OMS. J'ai également fait la connaissance de nombreuses personnes issues de communautés de toute la Région. J'ai été témoin des défis majeurs en matière de santé auxquels les pays sont confrontés, ainsi que les efforts considérables déployés pour améliorer la santé grâce aux bonnes pratiques et à l'expertise. J'ai rencontré des femmes et des enfants souffrant des conflits et des déplacements de populations, ainsi que de la détresse causée par l'insécurité alimentaire et du cycle d'usage de substances psychoactives. Ces visites ont renforcé mon engagement envers la vision que j'ai exposée lors de ma candidature, qui consiste à garantir que nos populations soient protégées des risques sanitaires évitables et aient un meilleur accès aux services de santé, leur permettant ainsi de mener une vie aussi saine que possible.

Cet engagement constitue la base du présent Plan opérationnel stratégique, qui guidera la mise en œuvre du quatorzième programme général de travail de l'OMS dans la Région. Ce Plan est stratégique, car il définit les objectifs que l'OMS souhaite atteindre au cours des quatre prochaines années, en réponse aux priorités des pays. Il est également opérationnel, puisqu'il précise les moyens permettant de réaliser nos objectifs régionaux en définissant des interventions de haut niveau et en capitalisant sur les avantages comparatifs de l'OMS. Le Plan met en avant l'importance de disposer d'analyses d'informations et de données probantes de qualité pour élaborer les politiques et garantir l'obtention de résultats mesurables au niveau des pays. Sa mise en œuvre nécessitera une augmentation du financement public pour le secteur de la santé et un soutien au cycle d'investissement de l'OMS.

La santé est un choix politique. Comme l'a montré la pandémie de COVID-19, il s'agit d'un secteur économique clé et essentiel à la résilience et à la stabilité des économies du monde entier. De nombreuses études régionales et mondiales montrent comment l'investissement dans les fonctions essentielles de santé publique et les interventions ayant fait leurs preuves produit des rendements majeurs en termes d'amélioration de la santé et du développement économique et social. Ensemble, nous pouvons faire la différence.

Les trois Initiatives phares que j'ai lancées plus tôt cette année font partie intégrante de ce Plan. Elles permettront d'accélérer les progrès et d'avoir un impact durable au niveau des pays dans trois domaines clés : l'élargissement de l'accès équitable aux produits médicaux, l'investissement dans des personnels de santé résilients et l'action de lutte contre l'usage de substances psychoactives en tant que problème de santé publique.

Pour mieux soutenir les pays, l'OMS doit renforcer ses propres effectifs et adopter un fonctionnement plus souple. Nous fournissons aux bureaux de l'OMS dans les pays les ressources nécessaires pour jouer un rôle catalyseur dans le domaine de la santé. Nous mettons en œuvre une gestion centrée sur les résultats afin d'assurer un impact significatif sur les priorités des pays. Nous améliorons l'alignement des ressources et des partenariats sur les priorités stratégiques régionales. Et nous optimisons nos processus opérationnels.

Avec ces changements, et avec l'engagement total des États Membres et des partenaires, nous pouvons garantir un avenir en meilleure santé aux populations de la Région de la Méditerranée orientale.

Dre Hanan Balkhy
Directrice régionale de l'OMS pour la Méditerranée orientale

ABRÉVIATIONS

CSU	couverture sanitaire universelle
MNS	affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives
MNT	maladies non transmissibles
ODD	objectifs de développement durable
PVDVc2	poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2
PVS1	poliovirus sauvage de type 1
RSI	Règlement sanitaire international (2005)
SSP	soins de santé primaires
TB	tuberculose
WASH	eau, assainissement et hygiène

INTRODUCTION

Le Plan opérationnel stratégique de l'OMS pour la Région de la Méditerranée orientale 2025-2028 adapte le quatorzième programme général de travail (quatorzième PGT) de l'Organisation à l'évolution des priorités et des besoins des pays dans la Région (1). Il décrit la contribution de la Région aux produits et résultats mondiaux, et précise comment les progrès seront mesurés au niveau régional. Il indique ce que le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devront réaliser pour honorer leurs engagements et, à ce titre, fournit les principales orientations pour la responsabilisation programmatique et budgétaire pendant toute la durée de celui-ci.

Le présent Plan repose sur un vaste examen de la mise en œuvre des précédentes stratégies mondiales et régionales de l'OMS, notamment le treizième programme général de travail (treizième PGT) et la Vision 2023 pour la Région de la Méditerranée orientale : la santé pour tous et par tous (2), ainsi que la stratégie régionale associée (3). Il prend également en compte le dernier rapport de l'OMS sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé dans la Région (4), ainsi que les examens et évaluations opérationnels. L'examen, mené entre mai et août 2024, s'est appuyé sur une approche mixte comprenant une analyse documentaire, des enquêtes en ligne auprès de tous les principaux groupes de parties prenantes au niveau des pays, de la Région et des personnels de l'OMS, ainsi que sur des consultations avec les États Membres. Il identifie les succès, les enseignements tirés, les lacunes, les défis et les facteurs favorables à la réalisation des objectifs.

Cet examen a servi de fondement pour définir des cibles et a mis en évidence les principales opportunités de renforcer le soutien de l'OMS aux États Membres. Pour s'adapter à l'évolution de la dynamique régionale et nationale, il est crucial de privilégier les domaines programmatiques à fort impact, tout en maintenant le cap sur les priorités et les besoins des pays. Un modèle opérationnel plus souple et intégré est nécessaire pour améliorer la coordination, l'intégration et la réactivité aux besoins des pays ; l'équipe d'appui à la gestion des incidents, qui intervient dans les situations d'urgence en est déjà un exemple utile (5). Il est essentiel de trouver un équilibre entre l'orientation stratégique et l'efficacité opérationnelle dans le contexte des situations d'urgence et des crises humanitaires. Pour que l'OMS unisse ses efforts, il est primordial de renforcer les capacités des bureaux de pays de l'Organisation et de leur donner des moyens d'agir, d'allouer des ressources de manière stratégique en mettant l'accent sur les domaines à fort impact et d'assurer un soutien solide à tous les niveaux.

L'élaboration du Plan opérationnel stratégique régional a également donné lieu à une vaste consultation des États Membres, sur la base des résultats de l'examen et des cinq priorités du quatorzième PGT : promouvoir la santé, fournir des services de santé, protéger la santé, démultiplier les progrès et être efficaces. Une approche ascendante de la planification stratégique, centrée sur les pays, a mobilisé toutes les parties prenantes, y compris les institutions des Nations Unies, les organismes internationaux de santé et de développement, les milieux universitaires, les donateurs et les organisations de la société civile. Cette approche se fonde sur les priorités définies par les États Membres de la Région et s'aligne sur le principe des ODD qui consiste à ne laisser personne de côté, conformément à l'engagement de l'OMS en faveur de l'équité en santé, de l'égalité des genres et du droit à la santé, et de la promotion de la vie en bonne santé et du bien-être tout au long de l'existence.

OÙ EN SOMMES-NOUS AUJOURD'HUI ?

Contexte régional

Un développement socio-économique variable

La Région de la Méditerranée orientale compte environ 767 millions d'habitants, soit près de 10 % de la population mondiale (6). Les pays présentent des écarts significatifs en matière de développement socio-économique et de maturité de leurs systèmes de santé. On constate de nettes différences au niveau de la mortalité et de la morbidité entre les quintiles les plus riches et les plus pauvres, ainsi que des disparités plus importantes entre les genres que la moyenne mondiale (6). Six pays sont soumis à des sanctions économiques, qui, selon les études, ont un effet direct ou indirect sur la santé des populations concernées (7, 8). La dévaluation de la monnaie dans plusieurs pays menace la sécurité alimentaire (9). Trois pays à faible revenu se classent à un niveau « élevé » en ce qui concerne le risque global de surendettement (10), et six pays figurent parmi les 10 pays les moins bien classés au niveau mondial selon l'indice de stabilité politique et d'absence de violence de la Banque mondiale (11).

Une Région sévèrement impactée par le changement climatique

La Région est particulièrement vulnérable aux effets du changement climatique : les risques liés à la température et au climat évoluent presque deux fois plus rapidement que dans le reste du monde (12). Les risques environnementaux, exacerbés par ce phénomène, contribuent à plus d'un million de décès prématurés chaque année dans la Région. La pollution atmosphérique cause près de 389 000 décès prématurés annuels (6). Certaines zones de la Région ont connu une augmentation de 37 % des décès liés à la chaleur, et le changement climatique accroît également le risque de maladies à transmission vectorielle dans tous les pays (12).

De nombreuses situations d'urgence et des risques multiples

Avec la convergence de crises telles que les catastrophes naturelles et les flambées épidémiques, la Région est confrontée à certaines des situations d'urgence les plus graves, les plus étendues et les plus complexes au monde (Encadré 1). Treize des 22 pays et territoires de la Région font face aux conséquences directes ou indirectes prolongées de conflits armés. Outre les effets directs de ces crises, notamment les décès et les handicaps dus aux traumatismes, la violence fondée sur le genre et les troubles de santé mentale, leur impact indirect sur la santé est considérable. Par exemple, le risque mondial de mortalité pour les femmes en âge de procréer vivant à proximité de conflits de haute intensité est estimé trois fois supérieur à celui des femmes résidant dans des zones de paix (13). Les maladies transmissibles ont également fait des ravages ces dernières années. À titre d'illustration, la flambée épidémique de choléra de 2017 au Yémen a été la plus importante jamais enregistrée, avec plus de 1,2 million de cas, dont 58 % étaient des enfants (14).

Encadré 1. Les situations d'urgence dans la Région en chiffres

Dans la Région, 107 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire, ce qui représente 35 % de la charge humanitaire mondiale et 14 % de la population de la Région.

Sur les réfugiés dans le monde, 58 % sont originaires de la Région (15).

Sur l'ensemble des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays dans le monde, 40 % vivent dans la Région (16).

Neuf pays de la Région sont classés dans la catégorie des pays en situation de fragilité ou de conflit (17).

Huit pays ont enregistré plus de 1000 décès civils dus aux conflits en 2023 (18).

Sept pays accueillent chacun plus d'un demi-million de réfugiés (15, 19).

Cinq des 10 catastrophes naturelles les plus meurtrières survenues dans le monde en 2022-2023 se sont produites dans la Région (20).

Profil sanitaire

Des progrès réguliers, mais inégaux, ont été accomplis dans la réalisation des cibles des ODD liés à la santé aux niveaux de la Région et des pays (4). Depuis 2010, la mortalité maternelle a diminué, passant de 231 à 179 décès pour 100 000 naissances vivantes (Figure 1), la mortalité des moins de cinq ans a également diminué, passant de 60 à 45 décès pour 1000 naissances vivantes (Figure 2), tout comme le retard de croissance, qui est passé de 33 % à 25 % (21). Cependant, de grandes différences existent entre les pays et en leur sein. L'espérance de vie varie de 30 ans (hommes : 50-80,2 ; femmes : 52-82,6) et le taux de mortalité maternelle se situe entre 8 et 621 pour 100 000 naissances vivantes (22). Les taux de mortalité infantile les plus bas et les taux d'accès les plus élevés à des accouchements assistés par du personnel qualifié sont souvent observés parmi les populations les plus aisées (23).

Bien que la Région dans son ensemble ne soit pas en voie d'atteindre les cibles des ODD pour de nombreux indicateurs de morbidité et de mortalité, des succès peuvent être constatés. Au cours des 10 dernières années, trois pays supplémentaires ont réalisé la cible concernant le taux de mortalité des moins de cinq ans (<25 pour 1000 naissances vivantes), cinq autres pays ont atteint la cible pour le taux de mortalité néonatale (<12 pour 1000 naissances vivantes). De plus, 11 des 22 pays ayant une incidence de la tuberculose (TB) inférieure à 20 pour 100 000 habitants sont en voie d'élimination de la TB, et huit pays ont une capacité au titre du Règlement sanitaire international (RSI) ainsi qu'un indice de préparation aux situations d'urgence sanitaire d'au moins 80 (4).

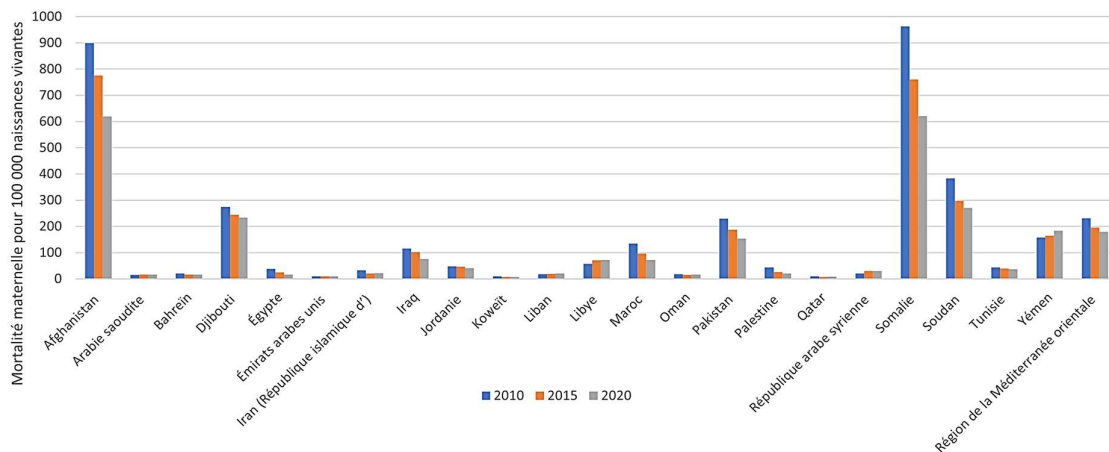


Figure 1. Taux de mortalité maternelle dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale, 2010-2020

Source : OMS, UNICEF, UNFPA, Groupe de la Banque mondiale, 2023 (24).

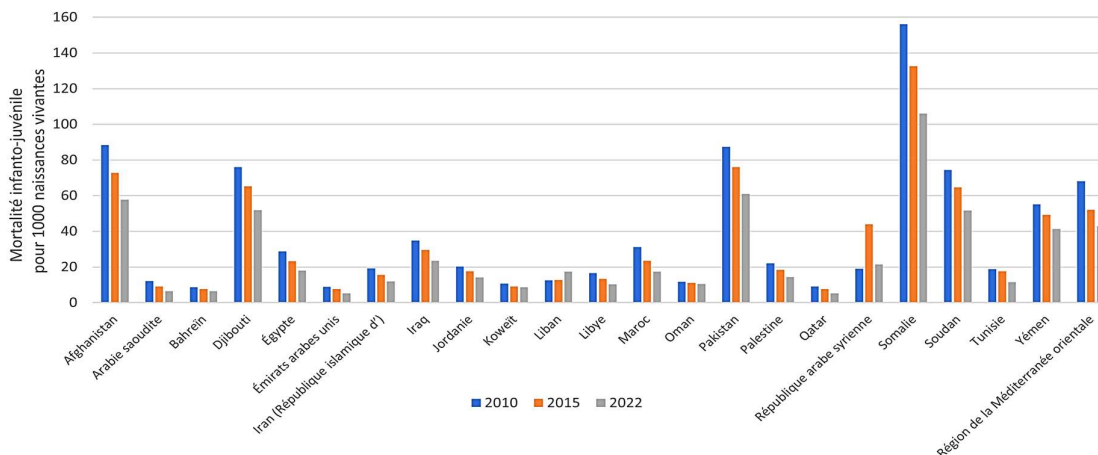


Figure 2. Mortalité infanto-juvénile dans la Région de la Méditerranée orientale, 2010-2022

Source : Estimations mises au point par le Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité infanto-juvénile des Nations Unies, 2024 (25).

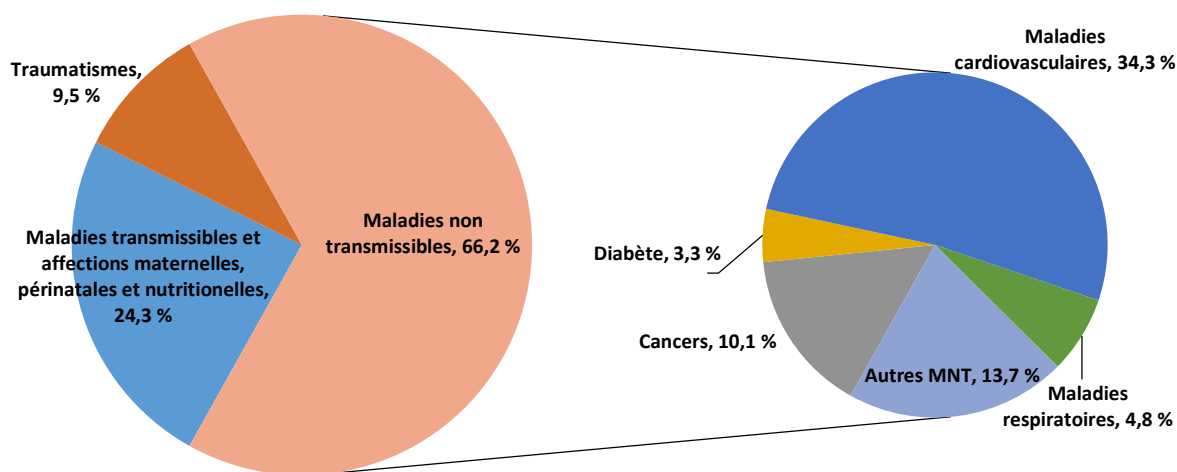


Figure 3. Principales causes de mortalité dans la Région de la Méditerranée orientale

Source : OMS, 2024 (21).

La Région connaît en ce moment une transition épidémiologique. Les maladies non transmissibles (MNT) telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et les cancers, sont à l'origine de près de deux tiers des décès (Figure 3) (21). La probabilité de mourir entre 30 et 70 ans des suites d'une MNT est particulièrement élevée (25 %) par rapport à d'autres Régions de l'OMS, comme les Amériques (14 %) (26). Cette charge est exacerbée dans les situations d'urgence, où les perturbations des services de soins de santé peuvent doubler, voire tripler, les complications telles que les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux (26). Les risques comportementaux liés aux MNT, notamment le tabagisme, une mauvaise alimentation et la sédentarité, sont les principaux défis à relever. Par exemple, seuls deux pays devraient atteindre la cible mondiale de réduction de 30 % de la prévalence du tabagisme à l'horizon 2030 (27). Les pays font face à un double fardeau en lien avec la malnutrition, à savoir la coexistence de la surnutrition et de la dénutrition. L'obésité chez l'adulte a presque doublé, passant de 14,6 % en 2000 à 28,6 % en 2022 ; dans le même temps, un quart de tous les enfants de moins de cinq ans présentaient un retard de croissance et un cinquième était en surpoids en 2022 (21).

Les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives représentent un problème de plus en plus préoccupant. Le taux de prévalence des troubles de santé mentale normalisé selon l'âge (16,2 %), est supérieur à la moyenne mondiale (14,1 %), en particulier dans les pays connaissant des situations d'urgence humanitaire (Figure 4) (28). Le taux global de suicide standardisé selon l'âge pour la Région est estimé à 6,4 pour 100 000 habitants (29). La prévalence de la consommation de drogues illicites est estimée à 6,7 % contre 5,8 % au niveau mondial (30), les opioïdes étant la substance la plus fréquemment utilisée dans la Région (31).

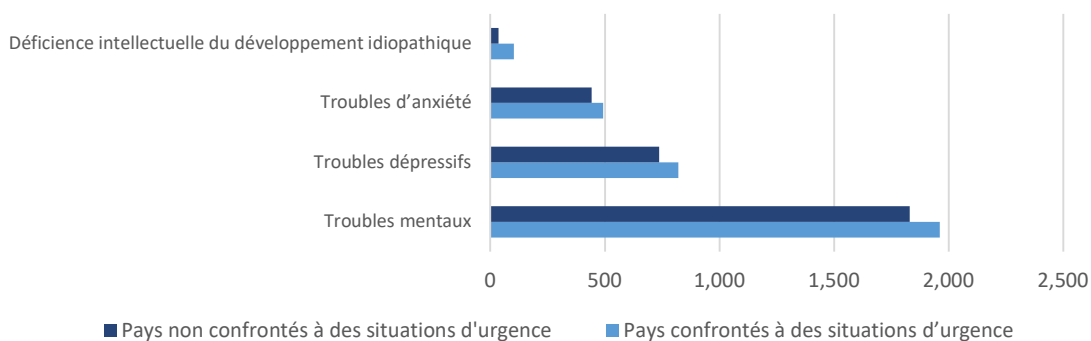


Figure 4. Prévalence standardisée selon l'âge de certaines affections mentales et neurologiques dans la Région de la Méditerranée orientale

Source : IHME, 2022 (27).

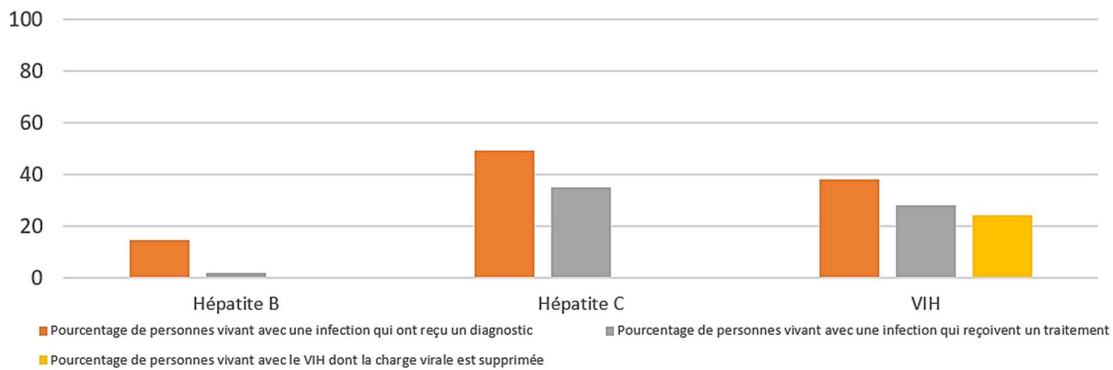


Figure 5. Cascade de soins pour l'hépatite B et C, ainsi que pour le HIV

Source : OMS (32, 33)

La Région reste confrontée à des défis pour réduire le poids de la morbidité des maladies transmissibles. C'est la seule Région de l'OMS qui enregistre une hausse importante du nombre de nouvelles infections par le VIH dans les populations clés (32). De plus, elle supporte la plus forte charge mondiale d'infections par l'hépatite C. En 2022, seulement 48 % des 12 millions de personnes estimées atteintes d'hépatite C et 14 % des 15 millions de personnes atteintes d'hépatite B ont été diagnostiquées, avec un taux de traitement de 35 % et 2 % respectivement (Figure 5) (33). La tuberculose demeure un problème de santé majeur, avec une baisse lente de son incidence, ce qui compromet les progrès de la Région dans la mise en œuvre de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose (34). Le taux d'infection palustre a progressé de 9 pour 1000 en 2015 à 15 pour 1000 en 2022, parallèlement à d'autres maladies à transmission vectorielle comme la dengue (35). Les maladies tropicales négligées continuent de toucher principalement les communautés les plus vulnérables, et les problèmes persistants risquent de ralentir les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs de la feuille de route à l'horizon 2030. En 2023, 2,8 millions d'enfants n'ont toujours pas été vaccinés contre la moindre maladie (zéro dose) (36).

La Région enregistre les niveaux de consommation d'antibiotiques les plus élevés et ceux qui augmentent le plus rapidement au monde. On estime que 125 000 personnes sont décédées du fait de la résistance aux antimicrobiens en 2019 (37). L'absence de direction ou d'unité spécifique pour les laboratoires dans la plupart des pays compromet la supervision des services de laboratoires publics et cliniques, qui sont essentiels à la surveillance des maladies et à la riposte.

La Méditerranée orientale est la seule Région de l'OMS où la transmission du poliovirus sauvage est endémique, ne concernant que deux pays, l'Afghanistan et le Pakistan. En juillet 2024, 18 cas y avaient été signalés. Le 16 août 2024, un cas de poliomyélite paralytique chez un nourrisson de 10 mois a été notifié en Palestine, marquant le premier cas en 25 ans, en raison d'une défaillance du système de santé résultant du conflit en cours. Par ailleurs, des flambées épidémiques actives de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale étaient actives dans six pays (Djibouti, Égypte, Palestine, Somalie, Soudan et Yémen).

Les traumatismes représentent 9,5 % de la charge de morbidité dans la Région (Figure 3) (21), et sont à l'origine de 9,0 % de tous les décès. Les traumatismes dus aux accidents de la circulation sont responsables de près de 30 % de ces décès et la violence contribue à 35 % de ceux-ci. Ces deux éléments constituent les principales causes parmi les groupes d'âge les plus jeunes (21). Près d'une femme sur trois dans la Région est confrontée à la violence au moins une fois dans sa vie (38).

Bien qu'il y ait une amélioration marquée de la santé de la femme, de l'adolescent et de l'enfant au cours des deux dernières décennies, plus d'un quart des pays de la Région risquent de ne pas atteindre les cibles des ODD relatives à la santé maternelle et infantile, avec six pays affichant certains des taux les plus élevés au monde. Les adolescents, qui représentent un cinquième de la population de la Région, sont particulièrement touchés par les traumatismes, l'une des principales causes de mortalité pour cette tranche d'âge, tandis que les principales causes d'années vécues avec une incapacité dans ce groupe comprennent les affections mentales, l'usage de substances psychoactives et les carences nutritionnelles (en particulier la carence en fer), avec des variations de prévalence entre les garçons et les filles.

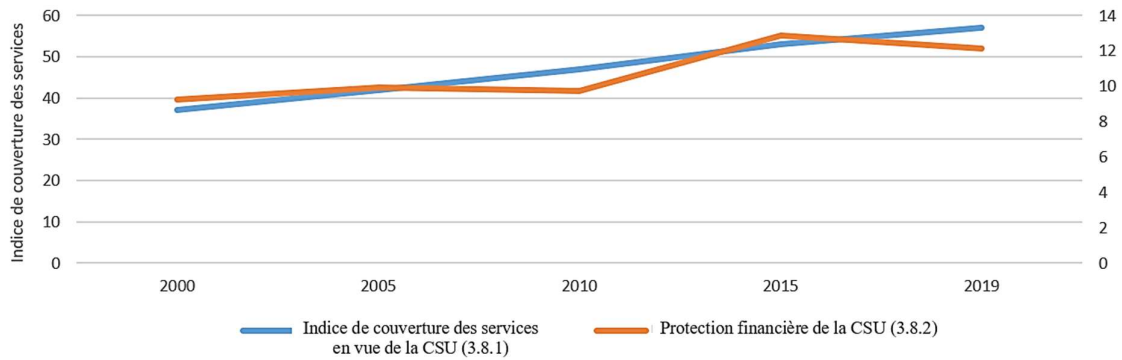


Figure 6. Couverture sanitaire universelle (CSU) dans la Région de la Méditerranée orientale, 2000-2019
Source : OMS, 2023 (21).

Réponse des systèmes de santé

La couverture des services de santé dans la Région augmente plus lentement que dans d'autres Régions de l'OMS, l'indice de couverture des services pour la CSU n'ayant augmenté que de 19 points depuis 2000 (Figure 6). Cela signifie qu'environ 507 millions de personnes – 64 % de la population régionale – n'ont pas accès aux services de santé dont elles ont besoin. Au cours de la même période, la protection financière a globalement augmenté ; cependant, 12,1 % de la population consacre encore plus de 10 % de ses ressources à des paiements directs (39). Les importantes disparités économiques, les instabilités politiques et les sanctions économiques se traduisent par des différences dans la conception et les performances des systèmes de santé, ainsi que l'équité dans l'accessibilité et la qualité des soins. Si la pandémie de COVID-19 a stimulé les investissements dans la santé, la Région reste, dans l'ensemble, un faible investisseur à cet égard, et la part moyenne des dépenses de santé dans les dépenses publiques totales (9,1 %) cache de grandes disparités entre les pays (comprises entre 2,3 % et 22,9 %) (6).

La Région est confrontée à une grave pénurie de personnels de santé. Si la tendance actuelle se poursuit, le déficit de médecins, de personnels infirmiers et de sages-femmes atteindra 2,1 millions de personnes à l'horizon 2030 (40). Les importantes disparités en matière de disponibilité des personnels entre les pays sont exacerbées par des déséquilibres géographiques et des inadéquations sur le plan des combinaisons des compétences, ainsi que par une capacité de production insuffisante et des cadres réglementaires inadaptés (Figure 7).

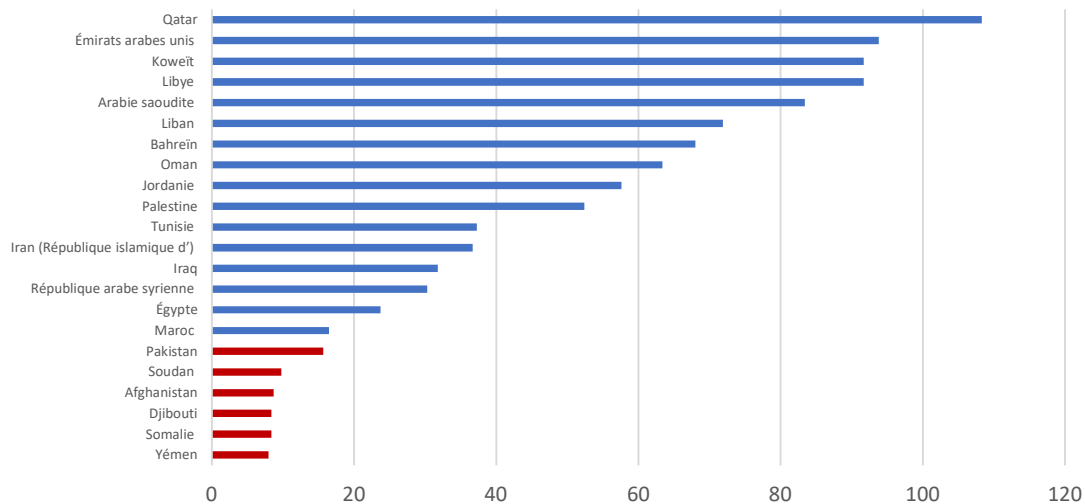


Figure 7. Densité de médecins, de personnels infirmiers et de sages-femmes pour 10 000 habitants dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale

Sources : OMS, 2024 (41) ; Ministère de la Santé, Somalie, 2024 (42) ; Ministère de la Santé, Djibouti, 2022 (43).

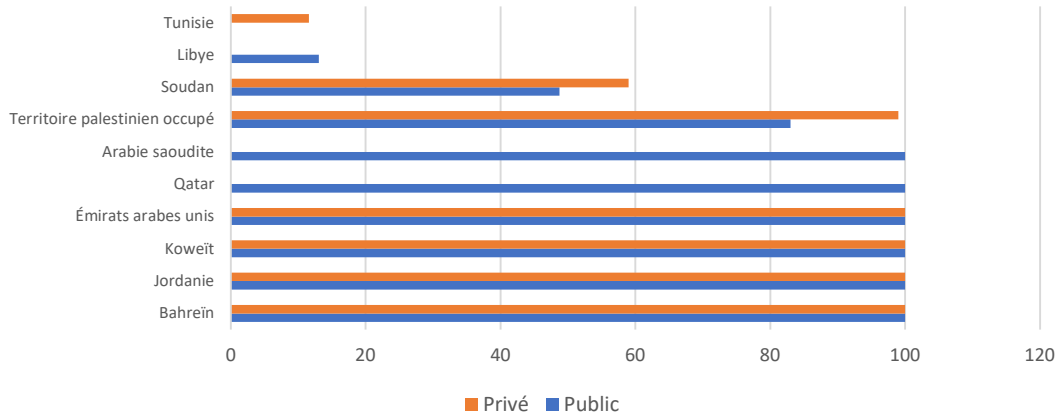


Figure 8. Disponibilité des médicaments essentiels (%) dans les établissements de santé publics et privés de certains pays, 2019-2021

Source : OMS, 2022 (44).

Bien que les médicaments essentiels soient disponibles dans les établissements de santé publics et privés dans les pays à revenu élevé, les données factuelles laissent entrevoir de graves défis à relever dans d'autres pays de la Région (Figure 8). La production limitée de vaccins et de substances biologiques, les produits non réglementés de qualité douteuse, les variations importantes en matière d'accessibilité économique et les fréquentes ruptures de stock entravent l'accès aux produits médicaux (6). De nombreux pays ont pris des mesures pour améliorer cet accès, mais des problèmes subsistent, notamment la forte dépendance à l'égard des importations, l'inefficacité des systèmes de gestion des achats et des approvisionnements, ainsi que les capacités nationales limitées pour suivre les besoins ou effectuer des évaluations des produits sur la base des technologies sanitaires.

La couverture des services de santé essentiels est inférieure à 70 % dans de nombreux pays de la Région (6). Les situations d'urgence prolongées et récurrentes, l'évolution démographique, ainsi qu'un accès insuffisant aux produits médicaux essentiels et à un nombre adéquat d'agents de santé, constituent des défis majeurs à la mise en œuvre des soins de santé primaires dans ces pays.

Les informations disponibles sont souvent incomplètes, ce qui complique la prise de décision et l'allocation efficace des ressources. Par exemple, les données sont insuffisantes ou totalement absentes pour un cinquième des indicateurs des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé, rendant difficile l'évaluation des progrès réalisés par les pays. En outre, le manque de données ventilées freine les efforts visant à promouvoir l'équité en santé (4). Les résultats de la recherche en santé s'améliorent dans certains pays de la Région. Toutefois, la transformation de ces connaissances en politiques fondées sur des données probantes est entravée par une interaction limitée entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques.

La pandémie de COVID-19 a entraîné des améliorations significatives des systèmes de santé publique existants, des avancées qu'il est essentiel de préserver. Le nombre de laboratoires dotés de capacités d'amplification génique (PCR) est notamment passé de moins de 30 à plus de 2500. Cependant, les scores moyens pour le rapport annuel d'auto-évaluation des États Parties au RSI sont restés globalement inchangés dans la Région depuis 2018 (6). La mise au point et le maintien de systèmes capables de détecter et d'évaluer rapidement les menaces potentielles pour la santé publique demeure cruciale.

QUELLES SONT NOS PRIORITÉS REGIONALES ET COMMENT POUVONS-NOUS Y RÉPONDRE ?

Le programme régional se concentre sur six priorités : les cinq priorités mondiales fixées par le quatorzième PGT, auxquelles vient s'ajouter la priorité régionale supplémentaire, à savoir l'éradication de la poliomyélite. La présente section du Plan décrit les principaux domaines d'action et les interventions de haut niveau pour chaque domaine prioritaire. Sa mise en œuvre exigera une collaboration efficace entre les équipes techniques de l'OMS, les États Membres et les partenaires, tout en étant soigneusement adaptée au contexte spécifique de chaque pays. Le processus de planification stratégique a nécessité une approche consultative ascendante comprenant la hiérarchisation par pays des résultats du treizième PGT en catégories élevé, moyen et faible. La Figure 9 résume les résultats de cet exercice d'établissement des priorités par les pays, tandis que la Figure 10 met en évidence les éléments fondamentaux du Plan opérationnel stratégique régional.

La santé est un secteur économique clé et essentiel à la résilience et à la stabilité des économies du monde entier (45). Des études régionales et mondiales montrent que l'investissement dans la prévention des maladies non transmissibles (MNT), la lutte contre les maladies transmissibles et d'autres interventions de santé publique génère des retombées significatives, tant sur le plan de la santé que sur celui de l'économie (46-48). La mise en œuvre des interventions de haut niveau identifiées dans ce Plan, en complément des trois Initiatives phares, devrait non seulement apporter des améliorations significatives aux objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé, mais également contribuer de manière substantielle aux économies des pays.

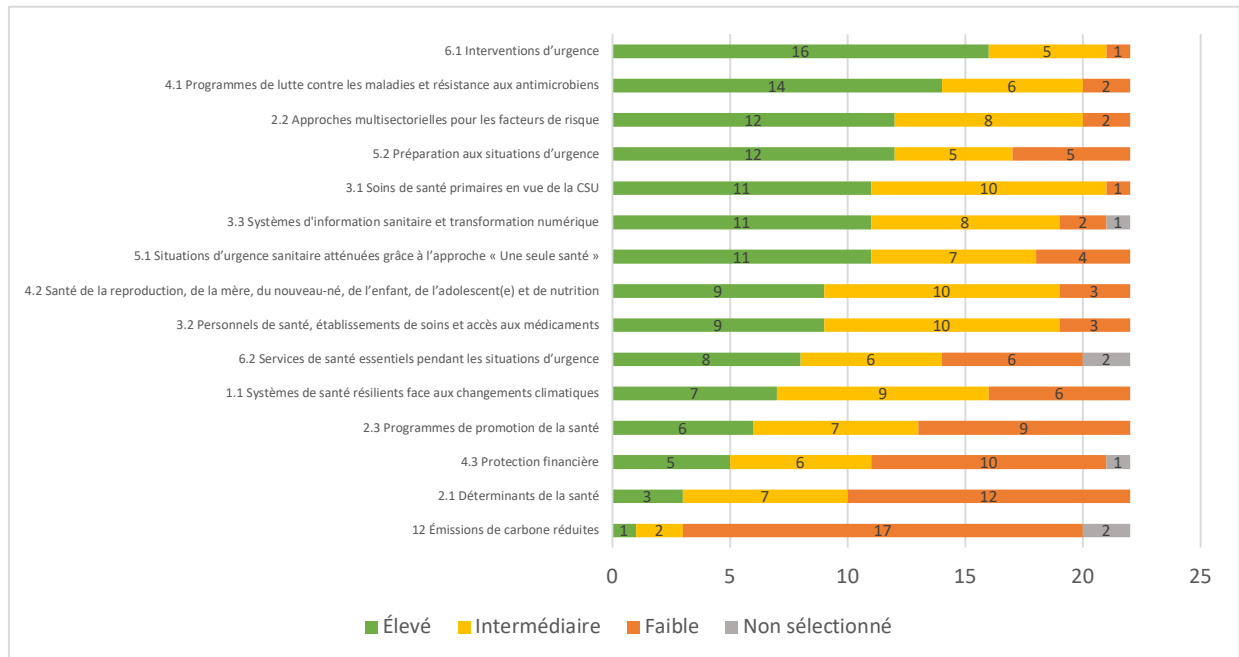


Figure 9. Synthèse des priorités des pays pour le quatorzième PGT dans la Région (N = 22)

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Vision : Protéger nos populations contre les risques sanitaires évitables et leur permettre de mener une vie dans le meilleur état de santé possible.

Mission : Renforcer les capacités nationales afin d'offrir des services cliniques et de santé publique de qualité à l'ensemble de nos populations, en s'appuyant sur une OMS plus apte à répondre à leurs besoins dans la Région de la Méditerranée orientale.

Promotion de la santé	Prestation de services	Protection des populations	Éradication de la poliomyélite
<p>Réduire les facteurs de risque prioritaires pour les MNT et les maladies transmissibles, la violence et les traumatismes, et la mauvaise alimentation, et promouvoir la santé mentale</p> <p>Donner aux sous-groupes de population clés les moyens de prendre le contrôle de leur santé et renforcer la participation des communautés dans le processus décisionnel en matière de santé</p> <p>S'attaquer aux risques pour la santé et aux conséquences des changements climatiques et des problèmes de santé liée à l'environnement</p> <p>Réduire les inégalités en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux, économiques et autres de la santé</p>	<p>Renforcer l'accès à des services de qualité pour les maladies non transmissibles, les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives ainsi que les maladies transmissibles.</p> <p>Élargir les services de santé et l'accès à ces derniers sur la base d'une approche des soins de santé primaires pour accélérer l'instauration de la couverture sanitaire universelle</p> <p>Améliorer la couverture des services de santé à toutes les étapes de la vie</p> <p>Renforcer les personnels de soins de santé, le financement de la santé et l'accès aux produits médicaux</p>	<p>Assurer une détection et une riposte rapides et efficaces face aux menaces pour la santé publique</p> <p>Faire face aux risques liés aux situations d'urgence et atténuer leur impact</p> <p>Améliorer la préparation, la capacité d'intervention et la résilience</p> <p>Maintenir la prestation de services de santé essentiels dans les situations d'urgence et humanitaires</p>	<p>Arrêter la transmission du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) en Afghanistan et au Pakistan et du poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) dans tous les pays</p>
<p>Quatorze pays auront réalisé plus de 50 % des indicateurs de suivi des progrès mondiaux relatifs aux MNT</p> <p>Dix-sept pays mettront en œuvre au moins deux approches de promotion de la santé adaptées aux contextes</p> <p>Seize pays disposeront de plans d'adaptation dans le domaine de la santé</p> <p>Quatre pays auront formulé des plans nationaux pour agir sur les déterminants sociaux de la santé</p>	<p>Douze pays auront mis à jour un plan stratégique pour les personnels de santé</p> <p>Treize pays auront mis en place des autorités nationales de réglementation autonomes</p> <p>Tous les pays auront intégré les interventions en matière d'affections mentales, neurologiques et liées à l'usage des substances psychoactives dans les soins de santé primaires et augmenté la couverture thérapeutique de l'usage de ces substances pour atteindre 60 %</p> <p>Seize pays auront intégré l'ensemble des MNT essentielles dans les soins de santé primaires</p> <p>Seize pays auront mis à jour leur ensemble de prestations prévues dans le cadre de la CSU</p>	<p>Au moins 80 % des événements sont détectés, vérifiés, évalués et notifiés</p> <p>Dix-huit pays pourront collaborer pour échanger des échantillons de virus grippaux et des données associées</p> <p>Dix-huit pays disposeront de centres d'opérations d'urgence de santé publique fonctionnels</p> <p>Tous les pays confrontés à des situations d'urgence auront mis en place un ensemble de services de santé publique essentiels</p>	<p>Plus aucun pays où la poliomyélite est endémique</p> <p>Plus aucun pays ayant des flambées actives de poliovirus</p>
<p>Principes clés : équité, égalité des genres, soutien adapté aux besoins des pays, interventions à fort impact, et jalons annuels</p>			
<p>Améliorer le partage des connaissances et l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, et renforcer la santé numérique afin de produire un impact sur la santé publique en prenant les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les systèmes d'information sanitaire et faire avancer la transformation numérique • 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 • Élargir l'accès aux produits normatifs, techniques et liés aux données de haute qualité de l'OMS et accroître leur utilisation 	<p>Optimiser la performance de l'OMS pour consolider la coopération et mieux influencer la santé mondiale en prenant les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomiser les bureaux de pays de l'OMS • Renforcer les démarches axées sur les résultats • Obtenir un financement flexible et prévisible • Optimiser les processus opérationnels 		
<p>Six pays disposeront de plans d'action complets et chiffrés sur les systèmes d'information sanitaire</p> <p>Neuf pays disposeront de plans fonctionnels chiffrés de mise en œuvre de la santé numérique</p> <p>L'OMS aura mis en place des mécanismes de coordination sanitaire de haut niveau dans 20 pays</p> <p>Dix-huit pays seront dotés de mécanismes nationaux visant à assurer une surveillance éthique de la recherche</p>	<p>50 % des membres du personnel de l'OMS seront des femmes</p> <p>Vingt pays disposeront d'une enquête récente sur les capacités nationales</p> <p>Tous les bureaux de pays de l'OMS auront une présence de base complète et prévisible dans les pays</p> <p>50 % du budget de base sera financé par des contributions volontaires souples et thématiques</p> <p>70 % des bureaux de pays disposeront d'un bon niveau de contrôles internes pour garantir l'efficacité opérationnelle</p>		

Résultats communs

Quelques engagements de l'OMS

Fonctions d'appui

Quelques contributions de l'OMS

Figure 10. Points saillants du Plan stratégique opérationnel régional, 2025-2028

Priorité régionale n°1 : Promouvoir la santé et prévenir les maladies et les facteurs de risque associés

Domaines ciblés

- Renforcement des systèmes de santé nationaux afin de mieux s'attaquer aux risques, aux inégalités et aux impacts sanitaires dus au changement climatique, à la pollution, à l'insalubrité de l'eau et à l'assainissement.
- Accroissement des capacités nationales pour agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et réduire les inégalités en matière de santé.
- Amélioration des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies, ainsi que le renforcement des mécanismes de collaboration avec d'autres secteurs.
- Développement des capacités nationales pour réduire les facteurs de risque prioritaires pour la santé.
- Inclusion des réfugiés, des migrants et des principales communautés touchées dans les politiques, les stratégies et les plans de santé nationaux.
- Institutionnalisation des évaluations des besoins, de l'analyse globale, de l'analyse des données et d'autres outils pour orienter la définition des priorités afin d'agir sur les risques sanitaires et aux déterminants de la santé.
- Autonomisation des communautés et des populations vulnérables afin qu'elles participent davantage à la prise de décisions en matière de santé.

Interventions de haut niveau

Réduire les facteurs de risque pour les MNT et les maladies transmissibles, la violence et les traumatismes, la mauvaise alimentation et promouvoir la santé mentale

L'OMS collaborera avec les pays afin d'élargir les approches multisectorielles en adaptant et en appliquant des cadres et des normes à l'échelle mondiale et régionale pour agir sur les principaux facteurs de risque. Les efforts viseront également à appuyer l'élaboration d'argumentaires pour encourager l'engagement des organismes fiscaux et réglementaires en vue d'accroître les investissements dans le secteur de la santé. De plus, une collaboration sera établie avec les organisations régionales, les parlementaires, les médias et d'autres parties prenantes pour favoriser l'adoption de législations visant à combattre les facteurs de risque et les déterminants de la santé. Les pays bénéficieront d'un soutien pour réaliser l'évaluation des besoins, effectuer une analyse globale, évaluer les capacités de leurs systèmes de santé, et définir leurs priorités en s'appuyant sur les orientations mondiales et régionales. L'Organisation soutiendra le renforcement des systèmes de santé et d'aide sociale pour promouvoir la santé mentale et prévenir les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage des substances psychoactives, y compris dans les contextes d'urgence et humanitaires.

Donner aux sous-groupes de population clés les moyens de prendre le contrôle de leur santé et renforcer la participation des communautés dans le processus décisionnel en matière de santé

L'OMS aidera les pays à élaborer et à mettre en œuvre des approches multisectorielles de promotion de la santé dans les villes, les villages, les établissements d'enseignement, les lieux de travail, les marchés et les communautés. Les plateformes de partenariat existantes telles que l'Alliance régionale pour la santé et le Conseil régional des jeunes seront élargies. Ces initiatives seront complétées par des efforts visant à garantir la participation significative des sous-groupes de population clés tels que les personnes handicapées, les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées, les personnes vivant avec le VIH, les communautés vulnérables des personnes plus à risque de contracter le VIH, les personnes ayant une expérience vécue des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives, les adolescents et les personnes atteintes de cancer. Pour encourager la collaboration et l'autonomisation des communautés, il conviendra également de soutenir les approches fondées sur les connaissances comportementales, de promouvoir l'auto-prise en charge et de créer des plateformes numériques.

S'attaquer aux risques pour la santé et aux conséquences du changement climatique

L'OMS collaborera avec les pays à la mise en place d'un mécanisme intersectoriel pour la mise en œuvre du cadre d'action régional sur le changement climatique et la santé (11). Par le biais d'accords

mondiaux, elle aidera les pays à recueillir des données sur les risques potentiels d'exposition aux agents chimiques, biologiques et radionucléaires et renforcera les capacités des pays à se préparer et à riposter à de tels événements.

Réduire les inégalités en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et autres de la santé

L'OMS aidera les pays à adopter des approches pangouvernementales et pansociétales pour agir sur les déterminants de la santé dans les situations stables, d'urgence ou fragiles. Il s'agira notamment de plaider pour la paix en tant que déterminant essentiel de la santé et de mettre en œuvre l'Initiative mondiale Santé pour la paix (49). Elle apportera également son soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans d'action multisectoriels nationaux et infranationaux pour la gestion de la qualité de l'air en lien avec la santé. Elle contribuera au renforcement des systèmes intégrés de gestion de l'eau potable et de l'assainissement, en adoptant une approche multisectorielle. De plus, elle adaptera le kit d'outils régional sur les déterminants sociaux de la santé pour aider à la formulation de plans nationaux visant à agir sur ces déterminants."

Engagements de l'OMS

La mise en œuvre de ces interventions de haut niveau devrait conduire à de nombreuses réalisations en matière de promotion de la santé dans la Région à l'horizon 2028, et la Figure 11 en présente quelques exemples.

Facteurs de risque	Amélioration de la santé des populations	Changement climatique	Déterminants sociaux de la santé
<ul style="list-style-type: none"> • Quatorze pays auront réalisé plus de 50 % des indicateurs de suivi des progrès mondiaux relatifs aux MNT dans quatre domaines : gouvernance, stratégies et plans, surveillance, prévention des principaux facteurs de risque de MNT et soins de santé. • Dix pays auront élaboré et/ou mis à jour des stratégies de lutte antitabac et mettront en œuvre une stratégie d'élimination des graisses trans dans le cadre du plan d'accélération multisectoriel visant à mettre fin à l'obésité. • Dix pays mettront en œuvre des plans nationaux multisectoriels de sécurité routière. • Dix pays auront renforcé le rôle du secteur de la santé dans la prévention de la violence à l'égard des enfants et la lutte contre celle-ci. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seize pays disposeront de mécanismes nationaux de collaboration en matière de santé pour les adolescents, les personnes ayant une expérience vécue des troubles mentaux et les personnes atteintes de cancer. • Dix-sept pays mettront en œuvre au moins deux approches de promotion de la santé fondées sur les milieux tels que les villes-santé, les établissements d'éducation pour la promotion de la santé et les milieux de travail sains. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seize pays se seront dotés de plans d'adaptation de la santé fondés sur des évaluations de la vulnérabilité et des capacités d'adaptation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dix-sept pays auront intégré les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes de personnes déplacées dans leurs politiques et plans de santé au niveau national. • Cinq pays auront formulé des plans nationaux pour agir sur les déterminants sociaux de la santé. • Neuf pays pourront mesurer l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé et établir des rapports à ce sujet.

Figure 11. Engagements de l'Organisation mondiale de la Santé à promouvoir la santé et à prévenir les maladies et les facteurs de risque associés dans la Région de la Méditerranée orientale

Priorité régionale n°2 : Rendre les soins de santé de qualité plus accessibles à tous, en particulier aux populations difficiles à atteindre et les plus vulnérables

Domaines ciblés

- Etablissement de la résilience des systèmes de santé en améliorant la gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes dans le contexte de la santé.
- Optimisation des ministères de la santé et création des institutions pour la santé publique.
- Promotion et mise en place des modèles de soins axés sur les soins de santé primaires.
- Amélioration et développement des compétences des personnels de santé pour que ces derniers soient adaptés aux besoins et aux pratiques.
- Promotion de l'équité et renforcement de la protection financière.
- Amélioration de l'accès à des médicaments, vaccins, produits de diagnostic, technologies et produits médicaux de qualité.
- Facilitation de l'intégration dans les politiques, la planification et les investissements pour renforcer le développement à long terme des systèmes de santé.
- Renforcement de la réponse du système de santé face aux MNT et amélioration de la prestation de services, notamment en intégrant les services de lutte contre les MNT et de santé mentale dans les ensembles de prestations de la CSU.
- Élimination ou éradication des maladies prioritaires, notamment la tuberculose, le paludisme et certaines MTN, prévention de la réintroduction du paludisme dans les pays exempts de cette maladie et lutte contre l'infection à VIH, l'hépatite virale, les IST et la leishmaniose.
- Amélioration de l'accès à des soins complets dans les contextes stables et dans les situations d'urgence, en adoptant une approche fondée sur le cycle de vie et en s'attaquant aux inégalités et aux questions de genre.
- Inclusion des réfugiés, des migrants et des principales communautés touchées dans les politiques, les stratégies et les plans de santé nationaux.
- Promotion du rôle du système de santé dans la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles.
- Prise en compte du handicap à tous les niveaux du système de santé.
- Intégration des services de réadaptation et de technologie d'assistance dans l'ensemble du système de santé.

Interventions de haut niveau

Renforcer l'accès à des services de qualité pour les maladies non transmissibles, les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives ainsi que les maladies transmissibles

L'OMS soutiendra les pays dans la fourniture de services de santé intégrés, en tenant compte de la charge de morbidité liée aux maladies non transmissibles, aux affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives, ainsi qu'aux maladies transmissibles. Cela implique notamment la prise en compte du handicap dans tous les domaines programmatiques. Il faudra également faire le meilleur usage des solutions numériques et des technologies en évolution rapide pour accroître la capacité et l'efficacité du secteur de la santé, en particulier dans les contextes d'urgence. L'Organisation fournira un soutien technique pour actualiser des stratégies multisectorielles fondées sur des données factuelles et adapter les interventions visant à prévenir, combattre, éliminer ou éradiquer la tuberculose, le paludisme, le VIH, l'hépatite virale, les IST et les MTN, ainsi que pour valider l'élimination et la certification de l'éradication des maladies. Pour combattre la résistance aux antimicrobiens, l'OMS encouragera une action collaborative guidée par l'approche « Une seule santé » et fournira un soutien technique afin d'actualiser et de mettre en œuvre des plans multisectoriels chiffrés.

Élargir l'accès aux services de santé sur la base d'une approche des soins de santé primaires pour accélérer le déploiement de la CSU

L'OMS aidera les pays à élaborer des paniers de prestations prioritaires pour la CSU, des ensembles de services de santé essentiels adaptés au contexte et des modèles de prestation de services efficaces fondés sur les soins de santé primaires, y compris dans les situations d'urgence. Elle facilitera des dialogues

politiques visant à promouvoir la coordination et à améliorer les synergies entre les différents acteurs du secteur de la santé. Ces initiatives renforceront la sécurité sanitaire, notamment par la cartographie des ressources et des capacités du secteur. Ceci permettra d'identifier les lacunes dans la réponse aux besoins sanitaires de la population et aux priorités nationales, servant ainsi de base à une planification conjointe et à une responsabilité partagée. L'appui au renforcement de la gouvernance, de la réglementation, du financement et de la prestation des services de santé essentiels contribuera à faire progresser la CSU. L'OMS s'efforcera également de rendre opérationnelle l'approche du lien entre l'humanitaire, le développement et la paix.

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

L'OMS soutiendra l'intensification de la mise en œuvre d'interventions sanitaires hautement efficaces et fondées sur des données factuelles pour la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent, en mettant l'accent sur les six pays où la charge de mortalité maternelle, néonatale et des enfants de moins de cinq ans est la plus élevée, ainsi que sur la réduction des inégalités susceptibles d'apparaître pendant les crises. Elle soutiendra également l'adoption de la santé sexuelle et reproductive dans le continuum des soins. La collaboration interinstitutions et interrégionale sera renforcée. L'OMS, en collaboration avec ses partenaires, aidera les pays à accroître et à maintenir les investissements dans la vaccination ; à introduire de nouveaux vaccins et des vaccins sous-utilisés ; à utiliser des approches innovantes et intégrées pour assurer la protection de chaque enfant et des autres groupes cibles ; et à renforcer le système d'administration de la vaccination pour améliorer la préparation du système de santé.

Renforcer les personnels de santé et améliorer le financement de la santé ainsi que l'accès aux produits médicaux

Dans le cadre des Initiatives phares régionales, l'OMS fournira un appui aux pays pour intensifier la formation et le recrutement d'agents de santé. Les ressources humaines pour l'action sanitaire d'urgence seront renforcées, y compris les équipes d'intervention d'urgence rapide classées au niveau international qui sont préparées à être déployées. L'OMS organisera des dialogues politiques pour plaider en faveur de l'augmentation des finances publiques de la santé et de l'utilisation rationnelle des ressources disponibles, et fournira une assistance technique et des outils pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de financement équitable de la santé. Afin d'accroître l'accès à des produits médicaux de qualité, sûrs et efficaces, l'OMS aidera les pays à renforcer les autorités nationales de réglementation, encouragera le transfert de technologie, réorganisera les chaînes d'approvisionnement et appuiera la mise en place de mécanismes régionaux d'achat groupé.

Engagements de l'OMS

Certaines des principales réalisations attendues d'ici 2028 de la mise en œuvre de ces interventions de haut niveau sont mises en évidence dans la Figure 12.

Maladies transmissibles et maladies non transmissibles	Approche avancée des soins de santé primaires	Personnels de santé, produits médicaux et financement	La perspective du parcours de vie
<ul style="list-style-type: none"> Seize pays auront intégré l'ensemble des interventions contre les maladies non transmissibles essentielles dans les soins de santé primaires. Tous les pays auront intégré les interventions en matière des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage des substances psychoactives dans les soins de santé primaires afin d'augmenter la couverture thérapeutique pour atteindre 60 %. Vingt pays auront une couverture du traitement de la tuberculose d'au moins 80 %. Tous les pays transmettront systématiquement les données de surveillance de la résistance aux antimicrobiens au système GLASS. 	<ul style="list-style-type: none"> Seize pays auront élaboré/mis à jour l'ensemble des prestations de la CSU. Quinze pays de la Région auront adopté le cadre de l'OMS pour la sécurité des patients dans les soins de santé primaires. Sept pays auront fait progresser différents aspects de l'équité en santé pour les personnes handicapées en s'appuyant sur les orientations normatives de l'OMS. Sept pays auront incorporé des mesures de protection financière dans le contexte des réfugiés, des migrants et d'autres populations déplacées. 	<ul style="list-style-type: none"> Quinze pays ont mené une analyse du marché du travail dans le secteur de la santé. Douze pays auront élaboré ou mis à jour un plan stratégique pour les personnels de santé. Onze pays auront élaboré et mis en œuvre une stratégie de financement de la santé. Sept produits médicaux seront achetés par le biais du mécanisme régional d'achat groupé. Quatre pays auront des autorités nationales de réglementation au niveau de maturité 3/4. Treize pays seront dotés d'autorités nationales de réglementation autonomes. Dix pays auront institutionnalisé des systèmes de comptes nationaux de la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Six pays à forte charge de morbidité mettront en œuvre un plan intégré d'accélération de la santé maternelle, néonatale et infantile budgétisé. Huit pays mettront en œuvre un ensemble actualisé de soins de santé aux nouveau-nés et aux enfants. Sept pays auront amélioré leurs services de maternité et de soins de santé de la femme. Quinze pays seront dotés de systèmes de santé capables de prévenir la violence à l'égard des femmes et d'y faire face. Quinze pays appliqueront l'ensemble de soins pour les personnes âgées.

Figure 12. Engagements de l'OMS en faveur de soins de santé de qualité plus accessibles à tous, en particulier aux populations difficiles à atteindre et les plus vulnérables dans la Région de la Méditerranée orientale

Priorité régionale n°3 : Renforcer les capacités des pays à répondre aux exigences sanitaires liées à la crise climatique, aux épidémies et pandémies, aux conflits, aux catastrophes naturelles et à d'autres situations d'urgence

Domaines ciblés

- Renforcement des principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international.
- Investissement dans des systèmes permettant de détecter et d'évaluer rapidement les menaces potentielles pour la santé publique, ainsi que dans la prévention et la préparation face aux pandémies en appliquant le principe « Une seule santé ».
- Renforcement des capacités de gestion des situations d'urgence et de la préparation opérationnelle.
- Amélioration de la cohérence de la riposte dans les situations d'urgence aiguë.
- Amélioration de la couverture et de la qualité des services de santé essentiels de base dans les situations de crise prolongée, ainsi que des interventions face aux traumatismes dans les situations d'urgence humanitaire.
- Planification d'une reprise bien structurée, guidée par le triple lien entre l'humanitaire, le développement et la paix.
- Exploitation des acquis engrangés pendant la pandémie de COVID-19, pérennisation et utilisation de ces acquis pour lutter contre d'autres maladies infectieuses à tendance épidémique et pandémique.

Interventions de haut niveau

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

L'OMS fournira des outils de surveillance et de laboratoire fondés sur des bases factuelles et soutiendra leur mise en œuvre afin de renforcer la détection, la vérification et l'évaluation des risques liés aux maladies émergentes et réémergentes, ainsi que le partage ultérieur des informations qui en découle. Les systèmes d'alerte précoce pour les menaces qui pèsent sur la santé publique et la sécurité sanitaire seront renforcés. Les capacités des laboratoires seront améliorées grâce aux pratiques de sécurité biologique et aux diagnostics génomiques. Un système intégré de surveillance, selon le principe « Une seule santé », sera mis à l'essai pour les maladies prioritaires. Les centres d'opérations d'urgence de santé publique coordonneront les interventions et les capacités d'intervention rapide nationales seront renforcées par des équipes multidisciplinaires et des fournitures d'urgence. Les lacunes constatées dans les interventions sanitaires seront identifiées et comblées afin de garantir le respect des meilleures pratiques et des normes mondiales dans le cadre réglementaire national de sécurité et de sûreté biologiques.

Faire face aux risques liés aux situations d'urgence et atténuer leur impact

L'OMS collaborera à l'identification des lacunes et au renforcement des capacités locales de communication sur les risques et de participation communautaire. Les mécanismes de rétroinformation des communautés permettront de soutenir les interventions adaptées aux besoins de la communauté, tandis que la veille sur les médias sociaux et la gestion de l'infodémie rendront possible la lutte contre la désinformation. Les investissements dans les études socio-comportementales permettront d'améliorer les stratégies de communication. Les stratégies spécifiques à un danger seront actualisées sur la base d'évaluations dynamiques des menaces.

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

L'OMS apportera un soutien aux pays afin d'améliorer la préparation et la résilience face aux situations d'urgence sanitaire, grâce à des stratégies ciblées et reposant sur des bases factuelles, adaptées au contexte. Il s'agit notamment d'élaborer et de mettre à jour les profils de risque sanitaire tous dangers confondus à l'aide de l'outil stratégique d'évaluation des risques, et de créer des plans d'urgence et des modes opératoires normalisés englobant plusieurs dangers. Les pays recevront également un soutien pour mettre en œuvre le cadre de suivi et d'évaluation du RSI et pour élaborer ou mettre à jour leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. Les capacités de gestion de la chaîne logistique seront améliorées, et les capacités des entrepôts et les systèmes de soins d'urgence seront renforcés.

Maintenir la prestation de services de santé essentiels dans les situations d'urgence et humanitaires

L'OMS soutiendra le maintien des services de santé essentiels dans tous les pays confrontés à des situations d'urgence, et améliorera la prestation des services dans les situations de crise prolongée. Les interventions permettant de sauver des vies seront prioritaires afin de réduire la morbidité et la mortalité, en mettant l'accent sur les groupes vulnérables et marginalisés. Elle dirigera la riposte du secteur de la santé par l'intermédiaire d'un groupe sectoriel pour la santé doté de ressources suffisantes, et les systèmes de ce groupe seront renforcés. Les capacités de la chaîne logistique pour les fournitures médicales essentielles seront améliorées, y compris leur distribution lors du dernier kilomètre, et l'OMS aidera les pays à mettre en place des systèmes électroniques de suivi logistique. L'Organisation veillera à ce que le secteur de la santé de tous les pays en situation d'urgence ait une approche claire pour mettre en œuvre le lien entre l'humanitaire, le développement et la paix.

Engagements de l'OMS

Certaines des principales réalisations attendues à l'horizon 2028 de la mise en œuvre de ces interventions de haut niveau sont mises en évidence dans la Figure 13.

Détection et riposte	Risques liés aux situations d'urgence	Préparation	Prestation de services
<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 80 % des événements seront détectés, vérifiés, évalués et notifiés par les pays. • Dix-huit pays pourront collaborer pour échanger des échantillons de virus grippaux et des données associées. • Deux pays testeront un système de surveillance intégré de type « Une seule santé ». 	<ul style="list-style-type: none"> • Seize pays ont renforcé leurs capacités de communication sur les risques et de participation communautaire. • Onze pays disposeront de mécanismes de coordination multisectoriels opérationnels pour l'approche « Une seule santé ». 	<ul style="list-style-type: none"> • Dix-huit pays disposeront de centres d'opérations d'urgence de santé publique fonctionnels. • Cinq pays disposeront d'équipes d'intervention d'urgence préparées à être déployées rapidement. • Plus de 95 % des entrepôts seront conformes aux critères de l'OMS. • Quinze pays ont mis à jour les évaluations des systèmes de soins d'urgence. • Treize pays auront élaboré une feuille de route nationale pour l'élargissement de l'accès à l'oxygène. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les sept pays confrontés à des situations d'urgence prolongées auront mis en œuvre des ensembles de services de santé publique essentiels. • Tous les pays en situation d'urgence auront une stratégie associant humanitaire, développement et paix (ou équivalent) pour le secteur de la santé.

Figure 13. Engagements de l'OMS à renforcer les capacités des pays à répondre aux exigences sanitaires liées à la crise climatique, aux épidémies et pandémies, aux conflits, aux catastrophes naturelles et à d'autres situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale.

Priorité régionale n°4 : Éradiquer durablement la poliomyélite

Domaines ciblés

- Obtention de la certification de l'éradication du poliovirus sauvage (PVS1) d'ici fin 2027 et du poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc2) d'ici fin 2029, y compris l'arrêt de la transmission du PVS1 en Afghanistan et au Pakistan d'ici fin 2025 et l'arrêt de toutes les flambées actives de PVDVc2 dans la Région d'ici fin 2026.
- Maintien de l'immunité de la population pour prévenir les flambées de poliomyélite.
- Surveillance de haute qualité des poliovirus dans la Région pour la détection et la riposte en temps opportun à toute nouvelle importation ou émergence de poliovirus.
- Préparation de la Région à une riposte diligente et efficace aux flambées épidémiques de poliovirus.
- Confinement des poliovirus et des produits infectieux après la certification de l'éradication de la poliomyélite.

Interventions de haut niveau

Arrêter la transmission du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) en Afghanistan et au Pakistan et du PVDVc2 dans tous les pays de la Région

L'OMS fournira des orientations stratégiques et une assistance technique afin d'actualiser les plans d'action d'urgence nationaux pour l'éradication de la poliomyélite, supervisera la planification opérationnelle, la mise en œuvre et le suivi de la qualité des campagnes de vaccination de masse, et facilitera l'identification et la cartographie des populations migrantes, transfrontalières et mobiles à haut risque. L'Organisation soutiendra les évaluations régulières des risques et l'analyse épidémiologique pour orienter les actions programmatiques. Elle appuiera et coordonnera également la mise en œuvre de la surveillance de la paralysie flasque aiguë et de la surveillance environnementale du poliovirus et facilitera la planification de la gestion opérationnelle et de la sécurité des agents et des personnels de santé. Les efforts de sensibilisation, notamment en s'appuyant sur le Sous-comité régional pour l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux flambées, ainsi que sur l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, permettront de maintenir les engagements en faveur de l'éradication de la poliomyélite des gouvernements nationaux, des donateurs et des autres parties prenantes et de maintenir la confiance des donateurs et des partenaires.

La poliomyélite demeure une urgence de santé publique de portée internationale en vertu du RSI (2005). Chaque flambée épidémique sera gérée comme une situation d'urgence classée. L'OMS optimisera la riposte aux flambées épidémiques dans les pays où existent des situations d'urgence classées dans le cadre d'une coordination étroite avec son Programme de gestion des situations d'urgence. Elle apportera un soutien technique et opérationnel à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans d'intervention d'urgence en cas de flambée épidémique, et coordonnera le soutien fourni par les partenaires de l'IMEP pour la riposte associée par l'intermédiaire des équipes régionales d'appui à la gestion des incidents. En outre, l'OMS optimisera cette riposte et fournira un appui technique supplémentaire, des fonds opérationnels, des vaccins et un soutien logistique. L'OMS encouragera également les approches innovantes et coordonnera le plaidoyer en faveur de l'accès aux enfants pour la vaccination antipoliomyélitique, et en vue de galvaniser l'engagement national à mettre fin aux flambées.

Pour augmenter le nombre de pays qui maintiennent une couverture vaccinale antipoliomyélitique supérieure à 90 %, l'OMS soutiendra le suivi des enfants sous-vaccinés. Cela inclura l'organisation d'approches de vaccination innovantes et d'activités supplémentaires dans ce domaine, notamment en incluant la vaccination dans les services d'urgence et d'aide humanitaire. Cela passe par une meilleure intégration des ressources, des fonctions et des matériels d'information des programmes de vaccination essentiels pour l'éradication de la poliomyélite et par le renforcement de la coordination avec Gavi et les autres partenaires et donateurs dans le domaine de la vaccination, afin de consolider les programmes de vaccination les plus faibles dans la Région. L'OMS renforcera également la surveillance des poliovirus, notamment en élargissant le réseau de surveillance environnementale à l'ensemble de la Région, en renforçant les capacités du réseau régional de laboratoires pour la détection des poliovirus et en déployant la nouvelle technologie de détection directe rapide des poliovirus.

Après l'interruption de la transmission du poliovirus, l'OMS facilitera le processus de certification de l'éradication de la poliomyélite en coordonnant son action avec l'ensemble des commissions nationales de certification et des États Membres concernant la documentation annuelle de certification et la documentation nationale finale de certification en provenance des deux pays d'endémie, ainsi qu'avec la commission régionale de certification concernant le processus de certification. L'OMS collaborera avec les pays pour garantir le confinement des poliovirus dans les laboratoires et autres structures.

Engagements de l'OMS

Certaines des principales réalisations attendues à l'horizon 2028 pour la mise en œuvre de ces interventions de haut niveau sont mises en évidence dans la Figure 14.

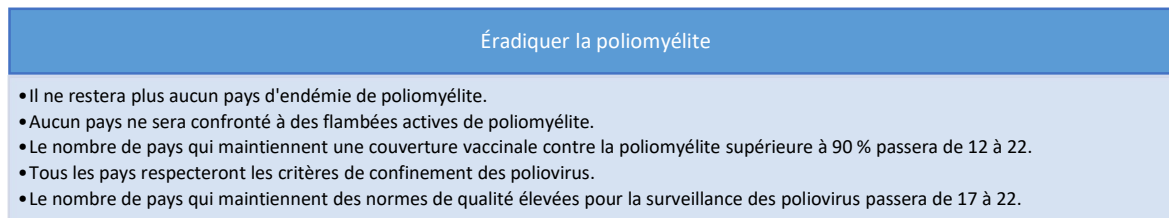


Figure 14. Engagements de l'OMS pour la réalisation et le maintien de l'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale

Priorité régionale n°5 : Améliorer le partage des connaissances et l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, et développer la santé numérique afin de renforcer la santé publique

Domaines ciblés

- Investissement dans les capacités nationales et les approches fondées sur les données pour faciliter un processus de décision éclairé et une allocation efficace des ressources dans les contextes d'urgence et de non-urgence.
- Amélioration de la mise en œuvre de systèmes d'information sanitaire capables de générer des données désagrégées fiables sur la mortalité et la morbidité, les facteurs de risque et les déterminants au sein de différents groupes de population ainsi que sur les ripostes du système de santé.
- Amélioration de la disponibilité et de l'exhaustivité de l'enregistrement des naissances et des décès.
- Élargissement de la surveillance intégrée des maladies et la riposte.
- Promotion d'une approche globale pour s'attaquer aux inégalités en santé aux niveaux régional, national et infranational.
- Renforcement des cadres politiques à l'appui d'une utilisation sûre, sécurisée et responsable des technologies numériques pour la santé.
- Renforcement des capacités régionales de recherche en santé, y compris les capacités de réglementation de la recherche en santé et de la recherche clinique.
- Maintien d'un leadership en santé de haut niveau à l'échelle des pays.
- Renforcement de la visibilité de l'OMS.
- Inclusion du leadership dans le programme d'action sanitaire et progression des partenariats stratégiques aux niveaux national et régional.
- Renforcement du soutien aux pays en fonction des priorités nationales.

Interventions de haut niveau

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

L'OMS appuiera l'élaboration de plans d'action complets et chiffrés pour les systèmes d'information sanitaire, le renforcement de la disponibilité et de l'exhaustivité des données concernant l'enregistrement des naissances et des décès, ainsi que l'élargissement de la surveillance de la mortalité et de la surveillance intégrée des maladies. Il s'agira notamment d'appuyer la production de données fiables sur la mortalité et la morbidité, les facteurs de risque et les déterminants, et de renforcer la disponibilité de données ventilées par âge et par sexe pour mieux surveiller les tendances et remédier aux disparités en santé. L'OMS soutiendra l'intégration des concepts d'égalité des genres, d'équité en santé et de droits humains dans la feuille de route de l'Organisation (50). Elle appuiera également la mise en œuvre de systèmes efficaces de gestion hospitalière et d'information sur les soins de santé primaires. En vue de faire progresser la transformation numérique, elle soutiendra l'élaboration de plans chiffrés de mise en œuvre de la santé numérique et de protocoles d'intégration.

Assurer le leadership de l'OMS dans le domaine de la santé par la mobilisation, l'établissement des priorités, les partenariats et la communication

L'OMS s'emploiera systématiquement à renforcer ses propres capacités de partenariat, de communication et de dialogue politique aux niveaux national et régional. Ces efforts viseront à faire en sorte que l'OMS soit en mesure de mettre en place, de diriger et de maintenir des mécanismes de coordination et de coopération en santé de haut niveau et des partenariats actifs pour faire avancer le programme d'action sanitaire du plan-cadre des Nations Unies pour le développement au niveau des pays, y compris en contribuant à la version 2.0 des transitions clés des Nations Unies. Aux niveaux national et régional, l'Organisation renforcera le dialogue et la collaboration avec le secteur privé et les acteurs non étatiques, ainsi qu'avec les secteurs concernés autres que la santé. Au niveau régional, elle renforcera en amont les partenariats, notamment l'Alliance régionale pour la santé, les plateformes de collaboration régionales des Nations Unies, le réseau des centres collaborateurs de l'OMS et le réseau régional des institutions œuvrant à la conversion des données et des bases factuelles en politiques. L'amélioration des stratégies de communication aux niveaux régional et national sera essentielle pour accroître la visibilité de l'Organisation et son impact sur la santé.

Élargir l'accès aux produits normatifs, techniques et de données de l'OMS et accroître leur utilisation

L'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles est essentielle pour réaliser les objectifs de développement durable et la couverture sanitaire universelle. L'Organisation soutiendra le renforcement des capacités nationales pour que les pays disposent de systèmes intégrés d'élaboration et d'adaptation de lignes directrices cliniques et de santé publique et d'études d'évaluation des technologies de la santé. L'OMS recueillera, analysera et documentera les inégalités en matière de santé aux niveaux régional, national et infranational. Elle élargira également les partenariats afin de mettre en œuvre des pratiques reposant sur des bases factuelles et de promouvoir la recherche innovante. L'OMS mettra en place un mécanisme ou une plateforme pour l'évaluation des priorités et des besoins des pays et pour la diffusion et le suivi de l'utilisation des données factuelles et les produits de partage des connaissances.

Engagements de l'OMS

Certaines des principales réalisations attendues à l'horizon 2028 pour la mise en œuvre de ces interventions de haut niveau sont mises en évidence dans la Figure 15.

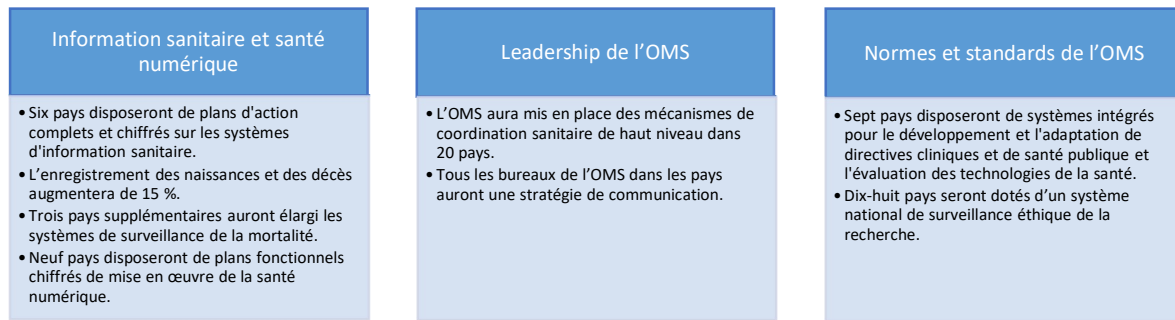


Figure 15. Engagements de l'OMS à améliorer le partage des connaissances et l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, et à développer la santé numérique afin de produire un impact sur la santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale

Priorité régionale n°6 : Optimiser les résultats de l'OMS pour renforcer la coopération et mieux influencer la santé mondiale

Domaines ciblés

- Renforcement des effectifs adaptés aux besoins et souples grâce à des structures fonctionnelles normalisées, autonomisées par un soutien approprié, la gestion des talents et la planification de la relève.
- Accroissement de la mobilisation des donateurs et des contributeurs pour augmenter le volume, la qualité, la souplesse et la prévisibilité du financement.
- Amélioration des systèmes afin de favoriser une meilleure mise en œuvre, une efficacité et une efficience accrues, une action commune et des solutions intégrées, ainsi qu'une plus grande responsabilisation.
- Optimisation du modèle de fonctionnement en utilisant des plateformes numériques, en adoptant des normes institutionnelles et en appliquant les meilleures pratiques à l'échelle du système des Nations Unies.
- Garantie de la transparence et de la responsabilisation par l'application renforcée de la gestion fondée sur les résultats, une meilleure adhésion aux principes d'efficience à l'échelle des Nations Unies et une culture élargie de l'évaluation, du suivi et de l'établissement de rapports.
- Assurance d'une allocation et une gestion transparentes et stratégiques des ressources.
- Promotion d'une culture de l'excellence par le biais d'une assurance et d'une conformité efficaces et efficaces, ainsi qu'une propension au risque adaptée pour obtenir des résultats efficaces et efficaces.
- Renforcement de la culture de la conduite éthique, de la supervision et de la responsabilisation des gestionnaires et des programmes vis-à-vis des résultats escomptés, tout en favorisant l'amélioration continue.

Autonomiser les bureaux de l'OMS dans les pays

L'OMS garantira une présence de base prévisible, adaptée aux besoins des pays, financée de manière durable et en mesure de répondre aux priorités en matière de planification, de suivi et d'évaluation, en s'appuyant sur des stratégies de coopération avec les pays actualisées. Des modalités innovantes et l'apprentissage collaboratif permettront de renforcer la capacité de l'Organisation à agir de manière unifiée ; il s'agira notamment de mettre en place des réseaux régionaux d'experts, d'élaborer une stratégie ou un mécanisme de coopération Sud-Sud et d'entretenir des réseaux et des groupes de travail internes.

Un personnel faisant preuve de souplesse, paritaire et géographiquement diversifié, répondra mieux aux situations d'urgence et gèrera mieux les transitions vers les programmes pour le développement. L'OMS veillera à l'harmonisation des modalités contractuelles, utilisera un système de gestion des talents qui favorise le leadership et la formation des jeunes cadres et favorisera un environnement d'apprentissage propice à la mobilité du personnel sur la base de listes de gestion des talents. Elle agira dans le respect sur le lieu de travail, conformément à ses valeurs fondamentales, et en faisant preuve d'une tolérance zéro à l'égard de tout type de faute grave.

Renforcer les démarches axées sur les résultats

Le renforcement de la gestion axée sur les résultats passe par le renforcement des capacités du personnel et par le déploiement de responsables expérimentés de la gestion des programmes dans les bureaux de pays. Un processus de planification ascendante garantira l'alignement stratégique sur les priorités des pays. Il comprendra des analyses de données pour une hiérarchisation efficace des priorités dans les processus programmatiques et budgétaires. La participation des États Membres de l'OMS à la gestion stratégique des programmes sera renforcée. Le cycle de gestion des programmes dans les bureaux de pays sera rationalisé en alignant les cadres de résultats et les calendriers du programme général de travail, les stratégies de coopération avec les pays et les cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable. L'OMS renforcera la fonction d'évaluation.

Obtenir un financement flexible et prévisible

Les besoins complexes de la Région nécessitent des niveaux accrus de financement flexible et prévisible, ainsi que la capacité d'attirer de nouveaux partenaires. L'OMS s'efforcera de veiller à ce que le budget programme approuvé pour le Bureau régional soit entièrement financé et dispose d'un système harmonisé de gestion stratégique de toutes les ressources. En outre, l'OMS gèrera des relations

productives avec les donateurs existants afin d'obtenir des contributions durables ayant un plus grand degré de souplesse et de prévisibilité ; elle renforcera par ailleurs ses activités de sensibilisation afin d'attirer de nouveaux partenaires financiers et mettra en place des alliances, des modalités et des plateformes innovantes afin d'élargir et de diversifier la base des contributions et de consolider un soutien à large base. L'allocation des ressources sera encore renforcée par l'introduction d'une politique régionale visant à assurer la transparence, la responsabilisation, la flexibilité et l'alignement sur les priorités identifiées. L'OMS sera validée par les services de contrôle interne et externe, garantissant des contrôles rigoureux et une gestion efficace des ressources, tout en répondant aux attentes des donateurs et des contributeurs en matière de gestion des risques. Pour que la collaboration avec les acteurs non étatiques soit efficacement décentralisée, l'accès à une base de connaissances solide aux fins de la vérification diligente sera nécessaire.

Optimiser les processus opérationnels

Un nouveau système de gestion opérationnelle est en cours de déploiement pour l'exercice en cours, 2024-2025. Il remplacera les systèmes fragmentés et optimisera les processus institutionnels ; normalisera les meilleures pratiques et les enseignements tirés ; rationalisera la gestion du changement et les formations à l'utilisation des systèmes ; et renforcera la collaboration systématique aux trois niveaux de l'Organisation. Le nouveau système transformera fondamentalement la veille stratégique sur la gestion des données pour le suivi, la gestion des risques et la fonction de décision. En outre, l'OMS renforcera et optimisera les plateformes et les services de technologies de l'information et mettra en œuvre des initiatives en faveur de l'environnement, y compris des mesures visant à accroître l'efficacité.

Engagements de l'OMS

Certaines des principales réalisations attendues à l'horizon 2028 pour la mise en œuvre de ces interventions de haut niveau sont mises en évidence dans la Figure 16.

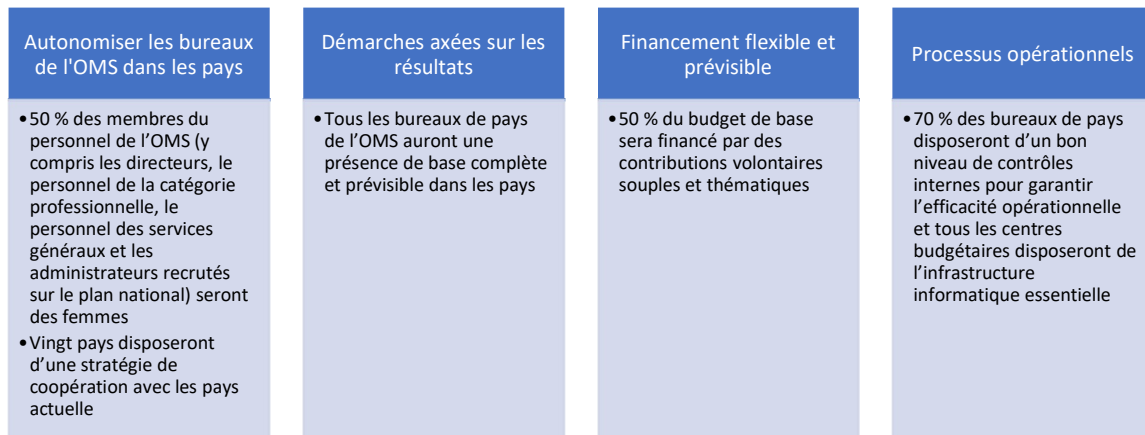


Figure 16. Engagements de l'OMS à optimiser ses résultats pour renforcer la coopération et mieux influencer la santé mondiale dans la Région de la Méditerranée orientale

Initiatives phares

Trois Initiatives phares permettront d'accélérer les progrès en matière de santé et de bien-être dans la Région en galvanisant l'action stratégique dans trois domaines critiques : élargir l'accès équitable aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux produits médicaux ; veiller à ce que la Région dispose de personnels de santé qualifiés dont elle a besoin ; et traiter le problème de l'usage de substances psychoactives en tant que problème de santé publique.

Les encadrés 2, 3 et 4 décrivent les principaux objectifs que les Initiatives phares visent à atteindre ; des informations plus détaillées sur chaque initiative sont fournies dans des documents distincts (31, 51, 52).

Encadré 2. Initiative phare 1 : Élargir l'accès équitable aux produits médicaux

L'OMS convoquera un comité d'orientation qui sera chargé de convenir des modalités d'achat d'un certain nombre de produits médicaux, d'harmoniser les exigences en matière d'achat groupé et de négocier les prix avec les fabricants de manière à ce qu'un système soit en place à l'horizon 2028. Afin de promouvoir la production locale, l'OMS réalisera une évaluation de l'écosystème de production locale, soutiendra les industries locales et facilitera les partenariats visant à encourager l'expansion de la production locale dans la Région de sorte que, à l'horizon 2028, sept pays fabriqueront des produits médicaux dont la qualité est garantie. L'OMS aidera également les pays à consolider leurs capacités nationales de réglementation et à harmoniser les normes, politiques et lignes directrices en matière de réglementation dans l'ensemble de la Région de sorte que 13 pays disposent d'une autorité nationale autonome de réglementation des produits médicaux à l'horizon 2028.

Encadré 3. Initiative phare 2 : Investir dans des personnels de santé résilients

L'OMS s'attachera à accroître de 10 % les investissements dans ces personnels dans six pays et à réduire de 20 % les pénuries prévues. En élaborant des orientations axées sur la transformation et des normes réglementaires spécifiques à la Région et en soutenant l'élaboration de plans d'action nationaux, l'OMS contribuera à ce qu'au moins 10 pays augmentent de 10 % les taux d'admission à la formation de professionnels de la santé.

Encadré 4. Initiative phare 3 : Accélérer l'action de santé publique face à l'usage de substances psychoactives

Pour éviter que des non-consommateurs de drogues, en particulier des membres des populations à risque, ne commencent à en consommer, et pour accroître la disponibilité et l'accessibilité des services, l'OMS contribuera, à l'intégration par 18 pays de mesures de prévention, de traitement, de réduction des effets nocifs et de rétablissement dans les ensembles nationaux de prestations de la CSU. Au terme de l'initiative, huit pays auront mis à jour un plan national multisectoriel et cinq auront mis à jour leurs textes législatifs. Ces efforts seront soutenus par la mise en place d'un réseau régional de centres d'excellence et d'une spécialisation en médecine de la dépendance avec le Conseil arabe des spécialisations en santé.

Les Initiatives phares font partie intégrante de ce Plan opérationnel stratégique régional. La mise en œuvre efficace et durable des interventions de haut niveau spécifiées dans le présent Plan, y compris les Initiatives phares, en synergie avec les efforts des États Membres et des partenaires clés, devrait aboutir à un résultat estimé

- **60,4 millions de personnes supplémentaires auront accès aux services de santé dans la Région**
- **Plus de 215 000 vies supplémentaires auront été sauvées dans les six pays à forte charge de morbidité grâce à un meilleur accès à des services de qualité permettant de sauver des vies et à la réduction des causes de décès maternelles évitables à l'horizon 2028, notamment :**
 - **210 000 enfants de moins de cinq ans (dont 114 000 nouveau-nés)**
 - **4700 femmes.**

DE QUELLES RESSOURCES FINANCIÈRES AVONS-NOUS BESOIN ?

À titre indicatif, l'enveloppe financière de l'OMS pour la mise en œuvre du quatorzième PGT dans la Région de la Méditerranée orientale pour la période 2025-2028 s'élève à USD 1745 millions. Ce montant est fondé sur le budget programme approuvé pour 2024-2025 et sur l'estimation des ressources nécessaires pour renforcer encore la présence, la responsabilisation, les données et l'innovation dans les pays et pour intégrer les fonctions de lutte antipoliomyélitique au segment de base dans les deux pays d'endémie, à savoir l'Afghanistan et le Pakistan (Tableau 1). Le projet de budget programme 2026-2027 fera l'objet d'un examen durant la soixante et onzième session du Comité régional en octobre 2024 et du prochain Conseil exécutif en janvier 2024 avant d'être soumis à l'approbation de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2025.

Tableau 1. Enveloppe préliminaire de haut niveau du quatorzième PGT pour la Région de la Méditerranée orientale en millions de dollars des États-Unis (USD)

	2025	2026	2027	2028	Total
Budget programme de base 2024-2025	309,2	309,2	309,2	309,2	1237
Renforcement des capacités des pays		50,3	50,3	50,3	151
Renforcement de la responsabilisation		6,8	6,8	6,8	20,4
Transition pour la poliomyélite			157,5	157,5	315
Renforcement des capacités en matière de données et d'innovation			10,8	10,8	21,6
Enveloppe du quatorzième PGT pour la Région de la Méditerranée orientale					1745

Remarque : Estimation des besoins sur la base du budget programme 2024-2025 approuvé ; calendrier pour l'éradication de la poliomyélite maintenu (le Pakistan et l'Afghanistan figurent dans la base à partir de 2027) ; le niveau des bureaux de pays atteint près de 75 % de la base (y compris la poliomyélite, les données/l'innovation). Aucune priorité du budget programme 2024-2025 approuvé n'a été rétrogradée

Pour atteindre les objectifs énoncés dans le présent Plan opérationnel stratégique, un financement complet, flexible et prévisible est nécessaire. Un financement durable reste un élément essentiel de la capacité de l'OMS à s'acquitter de son mandat. Parvenir à accroître la pérennité du financement renforcera l'OMS et rendra son action plus efficace et axée sur les résultats. Par la décision WHA75(8) (2022) sur le financement durable, l'augmentation des contributions fixées combinée à l'augmentation des niveaux des contributions volontaires de base et du financement thématique vise à améliorer la prévisibilité et la flexibilité du financement de l'OMS, à élargir la base des donateurs et à prolonger la durée des engagements de financement. Elle a lancé le premier cycle d'investissement lors de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024. Cela constituera le principal mécanisme permettant de mobiliser un financement thématique.

Le cycle d'investissement de l'OMS s'appuiera sur l'enveloppe financière du quatorzième PGT et sur les résultats de l'établissement des priorités des pays. Compte tenu des nouvelles augmentations des contributions fixées et des dépenses d'appui aux programmes estimées pour financer les fonctions d'appui de l'OMS, l'enveloppe relative aux investissements pour la période complète de quatre ans 2025-2028 entraînera, pour les programmes techniques, un besoin de financement par des contributions volontaires d'un montant d'environ 7,1 milliards de dollars US sur les 11,1 milliards nécessaires pour le quatorzième programme général de travail au niveau mondial. L'objectif du cycle d'investissement est de réunir la plupart de ces fonds dès le départ, avant le début de la période du projet de quatorzième PGT.

COMMENT ALLONS-NOUS MESURER LES RÉSULTATS ?

Le suivi de la mise en œuvre du Plan opérationnel stratégique régional est essentiel pour contrôler les progrès accomplis et évaluer les résultats. Ce processus permettra d'identifier et de résoudre les goulets d'étranglement, afin de garantir que les résultats escomptés sont atteints. Le cadre de suivi comprend 77 indicateurs de réalisation pertinents issus du quatorzième PGT (Annexe 1) ainsi que 107 indicateurs de résultat assortis d'étapes annuelles pour les contributions de l'OMS (Annexe 2). Les 77 indicateurs de résultats sélectionnés parmi les 98 du quatorzième PGT sont les plus pertinents et solides. Un mécanisme de collecte de données fiable est déjà en place ou sera bientôt instauré, permettant ainsi de suivre facilement les progrès réalisés. Les indicateurs de produits seront précisés au cours des prochains mois pour garantir leur alignement dans l'ensemble de l'Organisation. Ces indicateurs offrent les informations détaillées nécessaires pour suivre et rendre compte des progrès accomplis relativement à toutes les priorités régionales afin d'orienter les décisions de la direction et de corriger le cap. Ensemble, ils couvrent différents niveaux de mesure des produits, des résultats et de l'impact.

L'outil de suivi en ligne existant sera adapté pour contrôler la mise en œuvre du présent Plan. Le processus sera aligné sur les exercices biennaux de suivi et de notification institutionnels, y compris l'évaluation à mi-parcours et en fin d'exercice biennal. L'évaluation conjointe des produits du budget programme avec les États Membres, qui a été expérimentée lors de l'évaluation de fin d'exercice biennal en 2022-2023, est élargie à l'ensemble de l'Organisation dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours de l'exercice biennal actuel 2024-2025.

En s'alignant sur le cadre de résultats du quatorzième PGT et les processus de planification interne, le cadre facilite également la consolidation et la synthèse des boucles d'information et de rétroinformation pour la prise de décisions stratégiques telles que l'adaptation et la redéfinition des priorités. Un comité d'orientation présidé par la Directrice régionale supervisera la mise en œuvre du présent Plan stratégique opérationnel et examinera les rapports de situation trimestriels. Des rapports de situation annuels seront présentés au Comité régional.

Une évaluation externe indépendante sera réalisée en 2027, avant la dernière année du présent Plan. Cette évaluation portera sur les réalisations de la Région par rapport aux objectifs, cibles et résultats escomptés décrits dans le présent Plan. Grâce à des approches participatives et axées sur l'utilisation, cette évaluation fera le point sur les principaux défis, les lacunes, les enseignements tirés et les meilleures pratiques, et formulera des recommandations qui serviront de base au prochain Plan opérationnel stratégique pour la Région, aux politiques de l'OMS et à d'autres décisions programmatiques clés. L'évaluation permettra donc de renforcer la responsabilité de l'OMS envers les États Membres et les partenaires et de soutenir l'apprentissage interne au sein de l'Organisation.

Références

1. Draft Fourteenth general programme of work 2024–2028 [website]. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/about/general-programme-of-work/fourteenth>).
2. Vision 2023 : La santé pour tous et par tous dans la Région de la Méditerranée orientale, 2020-2023. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2018 (https://applications.emro.who.int/docs/RD_Vision_2018_20676_fr.pdf?ua=1&ua=1).
3. Stratégie de l'OMS pour la Région de la Méditerranée orientale, 2020-2023. Transformer la Vision 2023 dans la pratique. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2021 (<https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMRDO014F-fr.pdf?ua=1&ua=1>).
4. Progress on the health-related Sustainable Development Goals and targets in the Eastern Mediterranean Region, 2023. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2023 (<https://applications.emro.who.int/docs/Progress-health-related-SDGs-targets-EMR-2023-eng.pdf>).
5. Haji-Jama S, Moen A, Khan W, Abubakar A, Brennan R. Turning crisis into opportunity: sustaining COVID-19 gains in resource-constrained and fragile settings. *BMJ Global Health*. 2024;9:e015048 (<https://www.doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015048>).
6. Health and well-being profile of the Eastern Mediterranean Region, An overview of the health situation in the Region and its countries in 2023 (draft, forthcoming). Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024.
7. Pintor MP, Hamelmann C, Suhrcke M. The impact of economic sanctions on health and health systems in low- and middle-income countries. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/377315>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Chauhan C, Yousefi N, Zaman I. The violence of non-violence: a systematic mixed-studies review on the health effects of sanctions. *Int JHealth Serv*. 2023;53:216-32 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36448262/>).
9. Food inflation and currency collapse threaten food security in Middle East and North Africa [website]. Cairo: World Food Programme; 2023 (<https://www.wfp.org/news/food-inflation-and-currency-collapse-threaten-food-security-middle-east-and-north-africa>).
10. Debt sustainability analysis (DSA) [website]. Washington, DC: World Bank (<https://www.worldbank.org/en/programs/debt-toolkit/dsa>). Licence: CC BY-4.0.
11. Political stability and absence of violence/terrorism: Percentile rank [website]. Washington, DC: World Bank (<https://data.worldbank.org/indicator/PV.PER.RNK>).
12. Changement climatique, santé et environnement : cadre d'action régional, 2023-2029. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2023 (EM/RC70/6, <https://applications.emro.who.int/docs/Climate-change-RC70-fr.pdf>).
13. Bendavid E, Boerma T, Akseer N, Langer A, Malembaka EB, Okiro EA et al. The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 2021;397:522-32. ([https://www.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://www.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8)).
14. Federspiel F, Ali M. The cholera outbreak in Yemen: lessons learned and way forward. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1338 (<https://www.doi.org/10.1186/s12889-018-6227-6>).
15. Données et statistiques, tendances mondiales [base de données en ligne]. New York : l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (<https://www.unhcr.org/fr/tendances-mondiales>).
16. Displacement tracking matrix [website]. Le Grand-Saconnex: International Organization for Migration (<https://dtm.iom.int/>).
17. FY24 list of fragile and conflict-affected situations [website]. Washington, DC: World Bank; 2024 (<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/608a53dd83f21ef6712b5dfef050b00b-0090082023/original/FCSListFY24-final.pdf>).
18. Data & tools [website]. Wisconsin: Armed Conflict Location and Event Data (<https://acleddata.com/data/>).
19. Humanitarian action. Analysing needs and responses [website]. Geneva: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2024 (<https://humanitarianaction.info/>).

20. CRED Crunch Newsletter, Issue No. 74 (April 2024) Disaster Year In Review 2023. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters; 2024 (<https://reliefweb.int/report/world/cred-crunch-newsletter-issue-no-74-april-2024-disaster-year-review-2023>).
21. Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization; (<http://apps.who.int/gho/data/node.home>).
22. Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region 2023: core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/377287>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
23. Build back fairer, Achieving health equity in the Eastern Mediterranean Region; Executive summary. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/348185>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
24. World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group. Trends in maternal mortality 2000 to 2020, Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
25. UN Interagency Group for Child Mortality Estimates. Child mortality estimates. 2024 (<http://childmortality.org>).
26. Cadre d'action régional pour la lutte contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence. Le Caire : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (EM/RC70/3-Rev.1, <https://applications.emro.who.int/docs/NCDs-emergencies-fre.pdf>).
27. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>).
28. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):137-50 ([https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)).
29. Erlangsen A, Khan M, Su W, Alateeq K, Charfi F, Madsen T et al. Situation analysis of suicide and self-harm in the WHO Eastern Mediterranean Region. *Archives of suicide research*. 2024;28(3):760-78. (<https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2262532>).
30. World drug report 2024. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2024 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>).
31. Initiative phare régionale 3 : Accélérer l'action de santé publique face à l'usage de substances. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2024 (EM/RC71/C, <https://www.emro.who.int/fr/about-who/rc71/documentation.html>).
32. HIV data and statistics. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>).
33. Global hepatitis report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
34. Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
35. World malaria report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240086173>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
36. WHO immunization data portal. Geneva: World Health Organization (<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=&location=>).
37. Murray CJL, Ikuta KS, Sharara F, Swetschinski L, Robles Aguilar G, Gray A et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399(10325):629-55 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0)).
38. Violence against women prevalence estimates, 2018. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
39. World Health Organization, The World Bank. Tracking universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

40. Personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale : passer des enseignements tirés de la COVID-19 à l'action. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2023 (EM/RC70/5, <https://applications.emro.who.int/docs/Health-workforce-EMR-COVID19-fre.pdf>).
41. World Health Organization. Eastern Mediterranean Health Observatory. (<https://rho.emro.who.int/>).
42. Somalia – harmonized health facility assessment 2022–2023. Mogadishu: Ministry of Health, Somalia; 2024.
43. Annuaire des Statistiques Sanitaires 2022. Djibouti : Ministère de la Santé, Djibouti ; 2022 (<https://sante.gouv.dj/storage/publications/December2023/V8X4V4fe4Z5csbYJYsN2.pdf>).
44. Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region 2022: core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/372999>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
45. WHO Council on the Economics of Health for All. Health for All – transforming economies to deliver what matters: final report of the WHO Council on the Economics of Health for All. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080973>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
46. Country reports [website]. Geneva: UN Interagency Task Force on NCDs (<https://uniatf.who.int/joint-missions-investment-cases/country-reports>).
47. Funding a tuberculosis-free future: an investment case for screening and preventive treatment. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://who.int/publications/i/item/9789240091252>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
48. Sim SY, Watts E, Constenla D, Brenzel L, Patenaude BN. Return on investment from immunization against 10 pathogens in 94 low- and middle-income countries, 2011-30. *Health Aff (Millwood)* 2020; 39(8): 1343-53 (<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2020.00103>).
49. WHO health and peace initiative [website]. Geneva: World Health Organization; (<https://www.who.int/initiatives/who-health-and-peace-initiative>).
50. Roadmap of the WHO Secretariat to advance gender equality, human rights and health equity. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/378344>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
51. Initiative phare régionale 1 : Élargir l'accès équitable aux produits médicaux. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2024 (EM/RC71/A, <https://www.emro.who.int/fr/about-who/rc71/documentation.html>).
52. Initiative phare régionale 2 : Investir dans des personnels de santé résilients. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2024 (EM/RC71/B, <https://www.emro.who.int/fr/about-who/rc71/documentation.html>).

ANNEXES

ANNEXE 1. CADRE DE RESULTATS : RESULTATS

Objectif stratégique du quatorzième PGT	Résultat du quatorzième PGT	Indicateur de résultats du quatorzième PGT	Région de la Méditerranée orientale	
			Référence (année)	Cible à l'horizon 2028
Objectif stratégique 1 : Faire face aux changements climatiques, une menace croissante pour la santé au XXI ^e siècle	1.1. Des systèmes de santé plus résilients aux changements climatiques font face aux risques et aux impacts sanitaires	Indice des capacités nationales en matière de changements climatiques et de santé	S.O.	S.O.
Objectif stratégique 2 : Agir sur les déterminants de la santé et les causes profondes des problèmes de santé dans les principales politiques à l'échelle de tous les secteurs	2.1 Des inégalités en matière de santé réduites en agissant sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et autres	Protection sociale	S.O.	S.O.
		Indicateur 10.7.2. de l'ODD 2 Le gouvernement offre-t-il aux non-ressortissants (y compris aux réfugiés et aux migrants) un accès égal i) aux soins de santé essentiels et/ou ii) aux soins de santé d'urgence ?	S.O.	S.O.
		Proportion de réfugiés et de migrants bénéficiant d'un accès égal i) aux soins de santé essentiels et/ou ii) aux soins de santé d'urgence	S.O.	S.O.
Objectif stratégique 2 : Agir sur les déterminants de la santé et les causes profondes des problèmes de santé dans les principales politiques à l'échelle de tous les secteurs	2.2. Les facteurs de risque prioritaires pour les maladies transmissibles et non transmissibles, la violence et les traumatismes, ainsi qu'une mauvaise alimentation, réduits grâce à des approches multisectorielles	3.4.1.Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques	22 (2022)	21
		Indicateur 3.5.2. des ODD Consommation d'alcool (en litres d'alcool pur) par habitant (âgé de 15 ans ou plus) au cours d'une année civile	0,3 (2019)	0,2
		Indicateur 3.a.1. des ODD Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez les personnes de 15 ans et plus	18,6 (2020)	S.O.

Objectif stratégique du quatorzième PGT	Résultat du quatorzième PGT	Indicateur de résultats du quatorzième PGT	Région de la Méditerranée orientale	
			Référence (année)	Cible à l'horizon 2028
		Nombre de pays qui ont interrompu l'augmentation de la prévalence de l'obésité	0	8
		Résolution WHA66.10. Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents (âgés de 5 à 19 ans) (%)	11,9 (2022)	Interrompre l'augmentation
		Nombre de pays ayant atteint la cible mondiale d'émaciation (inférieur à 5 %)	9	15
		Indicateur 2.2.2. des ODD Prévalence du surpoids (indice poids/taille supérieur à +2 écarts-types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de cinq ans	6,3 (2022)	Interrompre l'augmentation
		Indicateur 2.2.3. des ODD Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, selon le statut gestationnel (%)	34,9 (2019)	17,5
		Décision WHA75(11). Proportion de la population de plus de 15 ans ayant des habitudes alimentaires saines	S.O.	S.O.
		Indicateur 2.2.1. des ODD Prévalence du retard de croissance (indice taille/âge inférieur à -2 écarts-types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de cinq ans	25 (2022)	17,5
		Résolution WHA69.9. Allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois	35 (2019)	50
		Résolution WHA71.6. Prévalence d'une activité physique insuffisante	38,8 (2022)	
		Indicateur 3.9.1. des ODD Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air dans les habitations et à la pollution de l'air ambiant (pour 100 000 habitants)	77,6 (2019)	73,7
		Indicateur 3.6.1. des ODD Taux de mortalité lié aux accidents de la route	16,4 (2021)	12,3
		Indicateur 16.2.1. des ODD Proportion des enfants âgés de 1 à 17 ans ayant subi des châtements corporels et/ou des agressions psychologiques infligés par une personne s'occupant d'eux au cours du mois précédent	82 (2015-2018)	66

Objectif stratégique du quatorzième PGT	Résultat du quatorzième PGT	Indicateur de résultats du quatorzième PGT	Région de la Méditerranée orientale	
			Référence (année)	Cible à l'horizon 2028
		Indicateur 6.1.1. des ODD Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité	67	100
		Indicateur 6.2.1. des ODD Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité, notamment des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon	a) 55 b) 71,5	100
		Indicateur 3.9.2. des ODD Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (accès à des services WASH inadéquats)	18,4 (2019)	
Objectif stratégique 2 : Agir sur les déterminants de la santé et les causes profondes des problèmes de santé dans les principales politiques à l'échelle de tous les secteurs	2.3. Les populations maîtrisent mieux leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation des communautés à la prise de décisions	Proportion de pays dotés de mécanismes ou de plateformes nationaux de dialogue sociétal pour la santé (%)	0	16
		Proportion de la population d'un pays vivant dans une municipalité, une ville ou une région favorable à la santé (%)	S.O.	S.O.
Objectif stratégique 3 : Faire progresser l'approche des soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé pour assurer une couverture sanitaire universelle	3.1. L'approche des soins de santé primaires renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle	Indicateur 3.8.1. des ODD Couverture des services de santé essentiels	58	65
		Résolution WHA72.2. Pourcentage de la population déclarant être confrontée à des obstacles aux soins (géographiques, socioculturels, financiers)	S.O.	S.O.
		Résolution WHA72.2. Indicateur composite des services intégrés et des modèles de soins (nouveau)	S.O.	S.O.

Objectif stratégique du quatorzième PGT	Résultat du quatorzième PGT	Indicateur de résultats du quatorzième PGT	Région de la Méditerranée orientale	
			Référence (année)	Cible à l'horizon 2028
		Résolution WHA72.2. Indice de la disponibilité et de l'état de préparation des services (pourcentage d'établissements disposant des services, des capacités et de la préparation nécessaires à la fourniture de l'ensemble des soins de santé universels (eau, assainissement et hygiène ; prévention et contrôle des infections ; disponibilité de médicaments, de vaccins, de produits de diagnostic, de dispositifs médicaux prioritaires, de produits et d'aides techniques prioritaires)	S.O.	S.O.
		Résolution WHA72.2. Soins primaires centrés sur la personne (accent mis sur l'expérience des patients, les perceptions, la confiance) (nouveau)	S.O.	S.O.
		Résolution WHA72.2. Indice composite de gouvernance et de politiques axées sur les soins de santé primaires (nouveau)	S.O.	S.O.
		Résolution WHA72.2. Densité et répartition des établissements de santé (selon le type et le niveau de soins)	S.O.	S.O.
		Résolution WHA72.2. Taux d'utilisation des services (visites pour soins primaires, visites aux urgences, admissions à l'hôpital)	S.O.	S.O.
		L'égalité de genres a progressé en matière de santé/par le biais de santé	S.O.	S.O.
		Résolution WHA72.2. Capacités institutionnelles pour les fonctions de santé publique essentielles (répondant aux critères) (nouveau)	S.O.	S.O.
Objectif stratégique 3 : Faire progresser l'approche des soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé pour assurer une couverture sanitaire universelle	3.2 Les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement de la santé et l'accès aux produits sanitaires de qualité garantie considérablement améliorés	Indicateur 3.c.1. des ODD Densité et répartition des personnels de santé (par profession, niveau infranational, propriété de l'établissement, type d'établissement, tranche d'âge, sexe)	S.O.	Augmentation de 10 % dans les six pays prioritaires
		Résolution WHA64.9. Dépenses publiques nationales de santé 1) en pourcentage des dépenses publiques générales et 2) par habitant	1) 9 (2023)	1) 11

Objectif stratégique du quatorzième PGT	Résultat du quatorzième PGT	Indicateur de résultats du quatorzième PGT	Région de la Méditerranée orientale	
			Référence (année)	Cible à l'horizon 2028
		Indice d'accès aux produits de santé (nouveau) Résolution WHA67.20. Amélioration des systèmes de réglementation de certains produits de santé (médicaments, vaccins, dispositifs médicaux, y compris les produits de diagnostic) (nouveau)	S.O.	S.O.
Objectif stratégique 3 : Faire progresser l'approche des soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé pour assurer une couverture sanitaire universelle	3.3. Systèmes d'information sanitaire renforcés et transformation numérique réalisée.	Indice SCORE Lié à l'indicateur 17.19.2. des ODD : Disponibilité et exhaustivité de l'enregistrement des naissances et des décès Résolution WHA71.1. Pourcentage d'établissements de santé dotés d'outils numériques au point de prestation de services et pouvant échanger des données grâce à l'utilisation de registres et de services d'annuaire nationaux (par type)	Données en cours de collecte Naissances : 69 % ; décès : 55 % (2019) 30 % des hôpitaux	30 % d'amélioration Naissances : 85 % ; décès : 70 % 70 % des hôpitaux
Objectif stratégique 4 : Améliorer la couverture des services de santé et la protection financière pour lutter contre les inégalités, notamment les inégalités de genre	4.1 Accès équitable à des services de qualité amélioré pour les maladies transmissibles et non transmissibles, les troubles mentaux et les maladies transmissibles, tout en s'attaquant à la résistance aux antimicrobiens	Résolution WHA66.10. Prévalence de l'hypertension contrôlée chez les adultes de 30 à 79 ans Résolution WHA73.2. Couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 30 à 49 ans, au moins une fois dans la vie Décision WHA75(11). Prévalence du diabète équilibré chez les adultes âgés de 30 à 79 ans Document WHA72/2019/REC/1. Couverture des services pour les personnes souffrant de troubles mentaux et neurologiques (nouveau)	37,8 (2019) S.O. 17 (2024) 5	32,8 S.O. 17 16

Objectif stratégique du quatorzième PGT	Résultat du quatorzième PGT	Indicateur de résultats du quatorzième PGT	Région de la Méditerranée orientale	
			Référence (année)	Cible à l'horizon 2028
		Indicateur 3.4.2. des ODD Taux de mortalité par suicide	6,4/100 000	5/100 000
		Indicateur 3.5.1. des ODD Couverture des interventions thérapeutiques (services pharmacologiques, psychosociaux, de réadaptation et de postcure) pour les troubles liés à l'usage de substances psychoactives	9	15
		Indicateur 3.3.5. des ODD Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires (treizième PGT)	75 millions	65 millions
		Incidence de l'hépatite C pour 100 000 habitants	25 (2022)	5
		Nombre annuel de nouveaux cas de syphilis chez les personnes âgées de 15 à 49 ans	640 000 (2020)	60 000 (2030)
		Indicateur 3.3.1. des ODD/résolution WHA75.20. Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1000 personnes séronégatives, par sexe, âge et appartenance à un groupe de population à risque	0,07 pour 1000 (2022)	0,025 pour 1000 (2030)
		Indicateur 3.3.2. des ODD Incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants	119	102
		Indicateur 3.3.3. des ODD Incidence du paludisme pour 1000 habitants	27 pour 1000 (2020) dans six pays à forte charge de morbidité	22,4
		Indicateur 3.3.4. des ODD/résolution WHA75.20. Incidence de l'hépatite B pour 100 000 habitants	12 pour 100 000 (2022)	2 pour 100 000 (2030)
		Indicateur 3.d.2. des ODD Pourcentage d'infections sanguines dues à certains organismes résistant aux antimicrobiens (treizième PGT)	S.O.	S.O.
		Résolution WHA68.7. Modes de consommation d'antibiotiques au niveau national : proportion des antibiotiques dans le groupe dont l'accessibilité est essentielle en pourcentage du total des ventes d'antibiotiques	S.O.	60 %

Objectif stratégique du quatorzième PGT	Résultat du quatorzième PGT	Indicateur de résultats du quatorzième PGT	Région de la Méditerranée orientale	
			Référence (année)	Cible à l'horizon 2028
	4.2. L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées, ainsi qu'aux services de nutrition et de couverture vaccinale est devenu plus équitable	Indicateur 3.2.1. des ODD Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (treizième PGT)	43 (2021)	32
		Indicateur 3.1.1. des ODD Taux de mortalité maternelle (treizième PGT)	179 (2020)	140
		Indicateur 3.7.1. des ODD Proportion de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits par des méthodes modernes	58 (2021)	60
		Indicateur 5.2.1. des ODD Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge (treizième PGT)	20 (2018)	15
		Indicateur 3.b.1. des ODD Proportion de la population cible ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national	DTC3 : 84 MCV2 : 78 VPC3 : 55 VPHc : 2 (2022)	90
		Réduction du nombre d'enfants « zéro dose »	2,8 millions (2023)	1,5 million
	4.3. La protection financière s'est améliorée grâce à la réduction des obstacles financiers ainsi que la diminution des dépenses de santé à la charge des patients, en particulier des personnes les plus vulnérables	Incidence des dépenses de santé catastrophiques à la charge des patients (indicateur 3.8.2. des ODD)	12,1 (2019)	10
		Résolution WHA64.9. Part des paiements directs dans les dépenses de santé courantes	34 (2023)	25

Objectif stratégique du quatorzième PGT	Résultat du quatorzième PGT	Indicateur de résultats du quatorzième PGT	Région de la Méditerranée orientale	
			Référence (année)	Cible à l'horizon 2028
Objectif stratégique 5 : Prévenir les risques pour la santé, les atténuer et s'y préparer, toutes causes confondues	5.1. Risques de situations d'urgence sanitaire, toutes causes confondues, réduits et impact atténué	Confiance dans le gouvernement	>50 %	>70 %
		Couverture vaccinale des groupes à risque pour les agents pathogènes à haut risque à potentiel épidémique ou pandémique : fièvre jaune, ¹ choléra ² , méningite, poliomyélite et rougeole	80 % (2024)	>90 %
		Probabilité de transmission zoonotique	S.O.	S.O.
Objectif stratégique 5 : Prévenir les risques pour la santé, les atténuer et s'y préparer, toutes causes confondues	5.2. Préparation, capacité d'intervention et résilience face aux situations d'urgence sanitaire renforcées	Indicateur 3.d.1. des ODD Application du Règlement sanitaire international (2005) et degré de préparation aux urgences sanitaires	66 (2022)	75
		Préparation aux urgences sanitaires au niveau national	S.O.	>80 %
Objectif stratégique 6 : Détecter rapidement toutes les urgences sanitaires et y apporter une réponse efficace et durable	6.1. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces	Rapidité de la détection, de la notification et de la riposte face aux événements à déclaration obligatoire en vertu du Règlement sanitaire international (2005)	60 % (2024)	>80 %
Objectif stratégique 6 : Détecter rapidement toutes les urgences sanitaires et y apporter une réponse efficace et durable	6.2. L'accès aux services de santé essentiels dans les situations d'urgence est maintenu et équitable	Proportion de personnes vulnérables vivant dans un environnement fragile qui bénéficient de services de santé essentiels (%)	S.O.	80 %
		Indicateur composite comprenant trois indicateurs de suivi des services de santé essentiels au sein de la population dans des contextes dotés d'un plan d'action humanitaire	S.O.	80 %

¹ Pour les États Membres à haut risque

² Pour les États Membres touchés

Objectif stratégique du quatorzième PGT	Résultat du quatorzième PGT	Indicateur de résultats du quatorzième PGT	Région de la Méditerranée orientale	
			Référence (année)	Cible à l'horizon 2028
Éradication de la poliomyélite	L'OMS collabore avec ses partenaires pour aider les États Membres à mettre fin à toute transmission du poliovirus, à obtenir la certification de l'éradication de la poliomyélite et à maintenir la Région exempte de cette maladie	Nombre de pays où le PVS1 est endémique (nouveau)	2 (2024)	0
		Nombre de pays ayant des flambées actives de poliovirus (nouveau)	6 (2024)	0
		Nombre de cas de poliomyélite causés par le poliovirus sauvage (treizième PGT)	12 (2023)	0
Objectif stratégique 7 : Porter le programme mondial d'action sanitaire	<p>Résultat institutionnel 1 : Un leadership efficace de l'OMS dans le domaine de la santé, grâce à la mobilisation, à l'établissement des programmes, aux partenariats et à la communication, permet de faire progresser les résultats du projet de quatorzième PGT et l'atteinte de l'objectif consistant à ne laisser personne de côté.</p> <p>La fourniture rapide par l'OMS de produits (normatifs, techniques et liés aux données) de grande qualité, l'accès élargi à ceux-ci ainsi que leur adoption permettent d'obtenir un impact au niveau des pays.</p>			
Optimiser la performance de l'OMS pour 2025-2028	Résultat institutionnel 4 : Le financement durable et la gestion efficiente de l'OMS, accompagnés d'une surveillance et d'une responsabilisation solides et de capacités nationales renforcées, permettent aux personnels, aux partenaires et aux États Membres de mener à bien le projet de quatorzième PGT	Pourcentage des postes des personnels de base de l'OMS pourvus dans les pays	S.O.	90 %

Objectif stratégique du quatorzième PGT	Résultat du quatorzième PGT	Indicateur de résultats du quatorzième PGT	Région de la Méditerranée orientale	
			Référence (année)	Cible à l'horizon 2028
		Consultation des États Membres au sujet du rapport annuel sur les résultats régionaux	L'indicateur de résultats est un indicateur annuel oui/non ; la base de référence applicable repose sur le rapport de résultats mondiaux. Elle est communiquée dans le rapport annuel de la Directrice régionale au Comité régional.	
		Niveau de financement atteint pour les résultats prioritaires du budget programme approuvé pour le budget de base	70	75

Annexe 2. Cadre de résultats : contributions de l’OMS (produits)

Contribution de l’OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l’OMS	Base de référence	Cible à l’horizon 2028	Jalon à l’horizon 2025	Jalon à l’horizon 2026	Jalon à l’horizon 2027	Métadonnées
1.1. Des systèmes de santé plus résilients aux changements climatiques font face aux risques et aux impacts sanitaires						
Le Plan national d’adaptation du secteur de la santé aux effets des changements climatiques est intégré au plan national d’adaptation aux changements climatiques sur la base des résultats des évaluations de la vulnérabilité et de l’adaptation	0	16	Évaluations de la vulnérabilité et de l’adaptation finalisées au niveau national dans huit pays	Évaluations de la vulnérabilité et de l’adaptation finalisées au niveau national dans 16 pays	Le Plan national d’adaptation du secteur de la santé est préparé à la lumière des résultats des évaluations de la vulnérabilité et de l’adaptation dans 16 pays	Le Plan sera finalisé au niveau mondial avant la fin de 2024
2.1 Des inégalités en matière de santé réduites en agissant sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et autres						
Nombre de pays ayant utilisé la boîte à outils régionale pour élaborer des plans nationaux visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé et de l’équité	1	5	2	3	4	Données probantes sur la mise en œuvre d’une approche multisectorielle et l’utilisation de la boîte à outils régionale pour l’élaboration de plans nationaux visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé et de l’équité (reconstruire de manière plus équitable)
Nombre de pays qui intègrent les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l’intérieur de leur propre pays et d’autres groupes de personnes déplacées dans leurs politiques, stratégies et plans de santé nationaux	12	17	13	14	16	
2.2. Les facteurs de risque prioritaires pour les maladies transmissibles et non transmissibles, la violence et les traumatismes, ainsi qu’une mauvaise alimentation, réduits grâce à des approches multisectorielles						

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays où le niveau de réalisation le plus élevé est supérieur à 50 % en ce qui concerne les indicateurs de suivi des progrès mondiaux relatifs à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles (les indicateurs de progrès portent sur quatre domaines : gouvernance, stratégies et plans, surveillance, prévention des principaux facteurs de risque de MNT et soins de santé)	8	14	10	12	14	Enquêtes sur les capacités des pays en matière de lutte contre les MNT
Nombre de pays ayant adopté au moins trois mesures MPOWER au plus haut niveau	4	8	6	7	8	Profils des pays et rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme
Nombre de pays qui ont mis en œuvre une stratégie d'élimination des acides gras trans dans le cadre du plan d'accélération multisectoriel visant à mettre fin à l'obésité	2	10	3	6	8	Profils des pays et base de données de l'Observatoire mondial de l'OMS
Nombre de pays qui ont adopté la stratégie régionale sur la nutrition et se sont attaqués aux facteurs de risque des MNT, y compris la réduction de l'apport de sel, de graisses et de sucres	8	16	12	14	16	Profils des pays et base de données mondiale sur la mise en œuvre des actions en matière de nutrition (GINA)
Nombre de pays qui mesurent et communiquent les effets de la pollution de l'air sur la santé	0	9	3	6	6	
Nombre de pays qui ont mis en œuvre des plans nationaux multisectoriels de sécurité routière en s'appuyant sur les orientations normatives mondiales et régionales de l'OMS	1	10	3	6	8	Preuve de l'appui technique et/ou financier fourni par l'OMS, questionnaires adressés aux pays et Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde
Nombre de pays ayant renforcé le rôle du système de santé dans la prévention de la violence à l'égard des enfants et la riposte à celle-ci, en s'appuyant sur les orientations normatives de l'OMS	3	10	5	7	9	Preuve de l'appui technique et/ou financier fourni par l'OMS, questionnaires adressés aux pays et rapport de situation dans le monde

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays établissant des rapports sur l'eau potable gérée en toute sécurité	13	16	14	15	16	Rapport de situation du programme commun OMS/UNICEF de suivi
2.3. Les populations maîtrisent mieux leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation des communautés à la prise de décisions						
Nombre de pays disposant de mécanismes ou de plateformes au niveau national permettant aux personnes ayant une expérience vécue des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives de participer au dialogue sociétal pour la santé	0	16	3	8	14	Similaire à ce qui est mentionné dans le fichier de métadonnées du quatorzième PGT avec modification du numérateur et du dénominateur L'indicateur sera suivi sur la base de l'exercice ATLAS et du Cadre de l'OMS pour assurer la participation significative des personnes vivant avec des maladies non transmissibles et des problèmes de santé mentale, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives
Nombre de pays ayant un plan national multisectoriel pour la santé des adolescents conforme à l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA)	3	11	5	7	9	Mesurée chaque année à partir des rapports sur la santé des enfants et des adolescents
Nombre de pays qui mettent en œuvre des approches en fonction de l'environnement dans au moins deux milieux (villes-santé, villages-santé, villes amies des aînés, écoles-santé, universités-santé et lieux de travail sains)	7	17	10	13	17	Rapports des pays
Nombre de villes où l'interdiction du tabac a été annoncée	4	7	5	6	7	Rapports des pays
3.1. L'approche des soins de santé primaires renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle						
Nombre de pays qui ont élaboré ou mis à jour l'ensemble de prestations de la couverture sanitaire universelle ainsi que des rôles et des fonctions bien définis des plateformes et des cadres de prestation des services	9	16	11	13	15	Similaire à ce qui est mentionné dans le fichier de métadonnées du quatorzième PGT
Nombre de pays qui ont mené une enquête d'opinion auprès de la population	4	12	6	8	10	Enquête d'opinion auprès de la population

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays adoptant le cadre de l'OMS pour la sécurité des patients au niveau des soins de santé primaires	5	15	8	10	15	Rapport de l'OMS et enquête régionale
Nombre de pays qui disposent d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan nationaux pour le secteur de la santé axés sur les modèles de soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle	3	15	8	11	14	Similaire à ce qui est mentionné dans le fichier de métadonnées du quatorzième PGT
Nombre de pays qui ont élaboré ou mis à jour leur stratégie nationale du secteur hospitalier dans le contexte du cadre régional pour promouvoir des services de santé intégrés centrés sur la personne	4	10	6	8	10	Similaire à ce qui est mentionné dans le fichier de métadonnées du quatorzième PGT
Nombre de pays qui ont renforcé différents aspects de l'intégration de la réadaptation dans les plans de santé, en s'appuyant sur les orientations normatives de l'OMS	3	8	5	6	7	En tirant parti du menu des indicateurs de la réadaptation de l'OMS : Menu des indicateurs de la réadaptation : Outil pour accompagner le Cadre de suivi et d'évaluation de la réadaptation (FRAME), 2ème édition (https://www.who.int/fr/publications/i/item/rehabilitation-indicator-menu)
Nombre de pays mettant en œuvre des politiques de laboratoires nationales	5	21	9	13	17	Rapport annuel sur la mise en œuvre du cadre stratégique régional pour le renforcement des laboratoires de santé publique
Nombre de pays qui ont renforcé la capacité institutionnelle pour les fonctions de santé publique essentielles	3	10	7	9	10	Comme indiqué dans les métadonnées du cadre de résultats de l'OMS : indicateurs de résultats
Nombre de pays ayant élaboré ou mis à jour un plan de préparation et de riposte aux situations d'urgence englobant tous les risques (ou équivalent) qui définit le rôle des services de santé (soins primaires compris) dans la gestion des situations d'urgence et le maintien des services de santé essentiels	3	10	5	8	10	Similaire à ce qui est mentionné dans le fichier de métadonnées du quatorzième PGT

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l’OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l’OMS	Base de référence	Cible à l’horizon 2028	Jalon à l’horizon 2025	Jalon à l’horizon 2026	Jalon à l’horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays ayant amélioré la résilience des systèmes de santé en intégrant les composantes du système de santé, la gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes et la sécurité sanitaire	1	10	3	5	10	Questionnaire de l’OMS
Nombre de pays ayant renforcé des capacités pour le relèvement des systèmes de santé après des situations d’urgence	0	10	3	5	10	Questionnaire de l’OMS
Nombre de pays ayant incorporé des mesures de protection financière dans le contexte des réfugiés, des migrants et d’autres populations déplacées	1	7	3	5	7	Questionnaire de l’OMS
3.2 Les personnels de santé et d’aide à la personne, le financement de la santé et l’accès aux produits sanitaires de qualité garantie considérablement améliorés						
Nombre de pays qui ont mené une analyse du marché du travail dans le secteur de la santé	5	15	8	11	15	Rapports d’analyse du marché du travail dans le secteur de la santé
Nombre de pays qui ont élaboré ou mis à jour un plan stratégique pour les personnels de santé	3	12	5	8	12	Rapports nationaux et de l’OMS
Nombre de pays qui ont renforcé les compétences des personnels de santé pour répondre aux besoins des réfugiés, des migrants et des autres populations déplacées	0	10	3	5	10	Questionnaire de l’OMS
Nombre de pays ayant élaboré et mis en œuvre une stratégie de financement de la santé	2	11	5	7	9	Évalué sur la base de l’application des matrices de progrès du financement de la santé
Nombre de produits médicaux achetés par le biais d’achats groupés régionaux dans le cadre de l’initiative régionale	0	7	2	4	6	Rapports de l’OMS et questionnaires aux pays

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays fabriquant des produits médicaux de qualité garantie	2	7	3	5	7	Rapports de l'OMS et questionnaires aux pays
Nombre de pays dont les autorités nationales de réglementation ont un niveau de maturité de 3/4	2	4	3	3	4	Rapports de l'OMS et questionnaires aux pays
Nombre de pays dotés d'autorités nationales de réglementation autonomes	6	13	9	11	13	Rapports de l'OMS et questionnaires aux pays
Nombre de pays qui ont établi une Liste OMS des produits d'assistance prioritaires en s'appuyant sur les orientations normatives mondiales et régionales de l'OMS	2	8	4	6	7	Rapports de l'OMS et questionnaires aux pays

3.3. Systèmes d'information sanitaire renforcés et transformation numérique réalisée.

Existence d'un plan stratégique/d'action valide pour le système national d'information sanitaire	6	12	7	9	11	Conformément à la documentation existante publiée qui répond aux critères minimaux attendus par l'OMS et présente des données probantes sur le suivi et l'action au niveau national
Existence d'une équipe opérationnelle au niveau national chargée de collecter, d'analyser les causes de décès et d'en rendre compte sur une base annuelle	55 %	70 %	58 %	60 %	65 %	Comme dans l'Observatoire mondial de la santé
Nombre de pays disposant de systèmes d'information sanitaire systématiques ventilés selon les ressortissants/non-ressortissants	6	11	7	8	10	
Nombre de pays disposant d'une stratégie nationale pour la santé numérique, d'un plan de mise en œuvre chiffré et de cadres juridiques pour encourager une utilisation sûre, sécurisée et responsable des technologies numériques au service de la santé	3	9	5	6	7	Conformément aux métadonnées du quatorzième PGT. Il sera mesuré/notifié en fonction des dimensions suivantes : hôpitaux/autres établissements ; public/privé ; questions sanitaires globales/sélectives

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
4.1 Accès équitable à des services de qualité amélioré pour les maladies transmissibles et non transmissibles, les troubles mentaux tout en s'attaquant à la résistance aux antimicrobiens						
Nombre de pays qui ont intégré l'ensemble des interventions essentielles contre les maladies non transmissibles ou des programmes similaires dans les soins de santé primaires	9	16	11	13	15	Les États Membres disposent de lignes directrices, de protocoles ou de normes nationaux fondés sur des données probantes pour la prise en charge (diagnostic et traitement) des quatre principales MNT (maladies cardiovasculaires, diabète, pneumopathies obstructives chroniques et cancer), appliquées dans au moins 50 % des cas selon une approche axée sur les soins de santé primaires, reconnus ou approuvés par le gouvernement ou les autorités compétentes. (Source : Enquêtes sur les capacités des pays en matière de lutte contre les MNT)
Nombre de pays qui ont fait progresser différents aspects de l'équité en santé pour les personnes handicapées en s'appuyant sur les orientations normatives de l'OMS	1	8	3	4	6	Rapports de l'OMS et questionnaires aux pays
Nombre de pays ayant intégré le Programme d'action Comblé les lacunes en santé mentale dans les soins de santé primaires	5	22	8	12	16	Similaire à ce qui est mentionné dans le fichier de métadonnées du quatorzième PGT
Nombre de pays qui ont mis en œuvre des interventions fondées sur des bases factuelles pour parvenir à réduire de 25 % le taux de mortalité par suicide pour 100 000 habitants	3	12	5	7	10	Similaire à ce qui est mentionné dans le fichier de métadonnées du quatorzième PGT Rapport de situation mondial sur la mortalité par suicide
Nombre de pays qui ont mis en œuvre des normes internationales pour le traitement et la prévention des troubles liés à l'usage de drogues afin de parvenir à une amélioration de 20 % de l'indice de capacité des services (indicateur indirect de la couverture thérapeutique)	9	15	11	12	13	Similaire à ce qui est mentionné dans le fichier de métadonnées du quatorzième PGT
Nombre de pays validés pour avoir éliminé au moins une maladie tropicale négligée	10	15	12	14	15	Rapports mondiaux et régionaux

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays ayant renforcé la couverture en matière de prévention, de dépistage et de traitement pour atteindre l'objectif d'impact consistant à réduire le nombre de nouvelles infections par le virus de l'hépatite C en tirant parti des interventions prioritaires dans le plan d'action régional	5	12	6	8	10	Estimations de l'OMS et Rapport mondial sur l'hépatite Examen annuel des données et suivi par rapport aux objectifs mondiaux et régionaux de la stratégie de lutte contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles
Nombre de pays ayant renforcé la couverture en matière de prévention, de dépistage et de traitement pour atteindre l'objectif d'impact consistant à réduire le nombre de nouvelles infections par la syphilis en tirant parti des interventions prioritaires dans le plan d'action régional	4	10	6	8	10	Estimations modélisées de l'OMS Examen annuel des données et suivi par rapport aux objectifs mondiaux et régionaux de la stratégie de lutte contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles
Nombre de pays ayant renforcé la couverture en matière de prévention, de dépistage et de traitement pour atteindre l'objectif d'impact consistant à réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH, en tirant parti des interventions prioritaires dans le plan d'action régional	6	15	8	10	12	Estimations épidémiologiques de l'OMS/ONUSIDA concernant le VIH/sida (mises à jour chaque année) Examen annuel des données et suivi par rapport aux objectifs mondiaux et régionaux de la stratégie de lutte contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles
Nombre de pays ayant renforcé la couverture du traitement de la tuberculose pour atteindre au moins 80%	11	20	15	18	20	Profils de la tuberculose dans les pays et rapport annuel mondial sur la tuberculose
Nombre de pays à forte charge de morbidité qui disposent d'une cartographie actualisée des risques, d'une adaptation infranationale des interventions et d'une stratégie mise à jour dans le cadre du programme intégré de lutte contre les maladies à transmission vectorielle afin d'être à nouveau en bonne voie pour atteindre les cibles des ODD	0	6	1	2	5	Rapports de l'OMS et stratégies approuvées

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays ayant renforcé la couverture en matière de prévention, de dépistage et de traitement pour atteindre l'objectif d'impact consistant à réduire le nombre de nouvelles infections par le virus de l'hépatite C, en tirant parti des interventions prioritaires dans le plan d'action régional	5	14	7	10	12	Estimations de l'OMS et Rapport mondial sur l'hépatite Examen annuel des données et suivi par rapport aux objectifs mondiaux et régionaux de la stratégie de lutte contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles
Nombre de pays qui ont soumis des données de surveillance concernant la résistance aux antimicrobiens au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS)	16	22	18	20	22	Rapport annuel de l'enquête d'autoévaluation nationale sur le suivi de la résistance aux antimicrobiens (TrACSS)
Nombre de pays qui ont soumis au système GLASS des données de surveillance de la consommation d'antimicrobiens	10	18	12	14	16	Rapport annuel de l'enquête d'autoévaluation nationale sur le suivi de la résistance aux antimicrobiens (TrACSS)
4.2. L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées, ainsi qu'aux services de nutrition et de couverture vaccinale est devenu plus équitable.						
Nombre de pays ayant intégré le développement de la petite enfance dans les plateformes existantes de santé de l'enfant au niveau des soins de santé communautaires et primaires	4	14	7	9	12	Rapports de l'OMS et du ministère de la Santé
Nombre de pays à forte charge de morbidité mettant en œuvre des plans d'accélération intégrés et budgétisés pour la santé du nouveau-né et de l'enfant à l'aide d'outils et d'initiatives mondiaux et régionaux	0	6	3	6	6	Rapports sur le renforcement de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
Nombre de pays ayant adopté la version actualisée du rapport de l'OMS sur la santé sexuelle et reproductive dans leurs politiques, programmes et services de santé nationaux	4	12	8	10	12	Rapports

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays bénéficiant d'un appui pour améliorer les pratiques et la qualité des soins obstétricaux et de la surveillance de la mortalité, en particulier dans les milieux fragiles	1	7	3	5	7	Rapports mondiaux, régionaux et nationaux
Nombre de pays ayant reçu un appui pour améliorer les soins de santé maternelle et de la femme, en mettant principalement l'accent sur les sous-groupes vulnérables, y compris les femmes handicapées, les femmes en milieu correctionnel ou fermé, les femmes atteintes de cancer, les femmes dans les camps ou déplacées, etc.	1	7	3	5	7	Rapports mondiaux, régionaux et nationaux
Nombre de pays ayant renforcé le rôle du système de santé dans la prévention de la violence à l'égard des femmes et la riposte à celle-ci, en s'appuyant sur les orientations normatives de l'OMS	10	15	11	13	14	Rapports de l'OMS et questionnaires aux pays
Nombre de pays ayant mis en avant les services de promotion et de prévention communautaires assurés par des agents de santé communautaires et des bénévoles pour renforcer la participation communautaire et combler le fossé entre les communautés et les services de soins de santé primaires	6	12	8	10	12	Rapports mondiaux et régionaux
Nombre de pays ayant intégré les soins aux personnes âgées au niveau des soins de santé communautaires et primaires à l'aide des directives sur les soins intégrés pour les personnes âgées de l'OMS afin d'assurer le dépistage, la détection précoce et la prise en charge des déficiences des capacités intrinsèques des personnes âgées	4	15	6	10	15	Rapports mondiaux et régionaux

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l’OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l’OMS	Base de référence	Cible à l’horizon 2028	Jalon à l’horizon 2025	Jalon à l’horizon 2026	Jalon à l’horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays ayant adopté des stratégies efficaces pour atteindre les enfants « zéro dose »	3	7	4	5	6	Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale
4.3. La protection financière s’est améliorée grâce à la réduction des obstacles financiers ainsi que la diminution des dépenses de santé à la charge des patients, en particulier des personnes les plus vulnérables						
Nombre de pays ayant des systèmes de comptes de la santé institutionnalisés basés sur le Système de comptes de la santé 2011	4	10	6	7	9	Base de données des dépenses de santé mondiales
5.1. Risques de situations d’urgence sanitaire, toutes causes confondues, réduits et impact atténué						
Nombre de pays ayant mis en place, au sein de leur ministère de la Santé, des unités opérationnelles dédiées à la protection communautaire ou à la communication sur les risques, à la mobilisation communautaire et à la gestion de l’infodémie	3	15	5	10	1	Définition : comptabilise le nombre de pays qui ont mis en place des unités fonctionnelles de protection communautaire/communication sur les risques et mobilisation communautaire au sein de leur ministère de la Santé disposant d’une structure formelle, des personnels dédiés et d’un budget pour les unités ; Fréquence : annuelle ou semestrielle Moyens de vérification : par le biais des rapports des bureaux de pays de l’OMS, des communications officielles ou d’une confirmation directe auprès des bureaux de pays de l’OMS/ministères de la Santé Sources : rapports de l’OMS, rapports du ministère de la Santé du pays
Pourcentage de campagnes de vaccination (par exemple contre la rougeole) qui atteignent un taux de couverture supérieur à 90 %	S.O.	>90	70	80	90	Définition : mesure la proportion de campagnes de vaccination, telles que celles contre la rougeole, qui parviennent à atteindre une couverture d’au moins 90 % de la population ciblée par la campagne Fréquence : annuelle ou semestrielle Moyens de vérification : par le biais des rapports des bureaux de pays de l’OMS, des communications officielles ou d’une confirmation directe auprès des bureaux de pays de l’OMS ou les ministères de la Santé Méthode de calcul : recueillir des données sur les taux de couverture de toutes les campagnes de vaccination pertinentes et déterminer la proportion qui a atteint la couverture cible ; formule : (nombre de campagnes ayant atteint la couverture cible/nombre total de campagnes de vaccination supérieures à 90 %) × 100 Sources : rapports de l’OMS, rapports du ministère de la Santé du pays

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays disposant de mécanismes de coordination multisectorielle opérationnels pour mettre en œuvre l'approche « Une seule santé »	3	11	5	7	9	<p>Définition : compte le nombre de pays qui ont établi et maintiennent des mécanismes de coordination multisectorielle fonctionnels pour mettre en œuvre l'approche « Une seule santé » qui intègre la santé humaine, animale et environnementale</p> <p>Fréquence : au moins deux fois par an ou conformément aux cycles de notification pour les initiatives « Une seule santé »</p> <p>Moyens de vérification : examen des documents nationaux relatifs à la stratégie « Une seule santé », procès-verbaux des réunions et des rapports interinstitutions</p> <p>Sources : cadres nationaux de l'approche « Une seule santé », rapports de l'OMS, dossiers des ministères de la Santé et documents de coordination interinstitutions</p>
5.2. Préparation, capacité d'intervention et résilience face aux situations d'urgence sanitaire renforcées						
Nombre de pays ayant élaboré des plans prenant en compte plusieurs dangers ou spécifiques à un danger sur la base des profils de risque	S.O.	9	3	6	9	<p>Définition : comptabilise le nombre de pays qui ont élaboré des plans complets de préparation et de riposte à plusieurs dangers ou spécifiques à un danger, qui s'appuient sur leurs profils de risque nationaux actualisés. Les noms des plans peuvent varier d'un pays à l'autre. Les profils de risque sanitaire englobant l'ensemble des dangers doivent être mis à jour tous les deux ans ou après un incident d'urgence majeur. Le plan de préparation et de riposte à l'ensemble des dangers pourrait couvrir une période de cinq ans au maximum, mais devrait dans l'idéal être actualisé lorsque de nouveaux profils de risque sont disponibles. Les plans d'urgence ou les plans spécifiques à un danger pourraient couvrir des périodes plus courtes (deux ans)</p> <p>Les indicateurs seront mesurés sur une base annuelle pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des étapes définies.</p> <p>Fréquence : annuelle ou alignée sur les cycles de planification nationaux</p> <p>Moyens de vérification : examen des plans nationaux officiels prenant en compte plusieurs dangers ou spécifiques à un danger, renvoi aux</p>

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays disposant de centres d'opérations d'urgence de santé publique fonctionnels	13	18	15	16	16	<p>profils/rapports d'évaluation des risques et validation par l'intermédiaire des bureaux de pays de l'OMS</p> <p>Sources : rapports/données des bureaux de pays de l'OMS et du ministère de la Santé, présentations officielles des ministères de la Santé, rapports sur les profils de risque pour la santé englobant l'ensemble des dangers, plans de préparation et riposte aux situations d'urgence prenant en compte plusieurs dangers</p> <p>Définition : compte le nombre de pays qui ont établi et maintiennent des centres d'opérations d'urgence de santé publique fonctionnels pour la coordination des ripostes aux urgences de santé publique. Un centre d'opérations d'urgence de santé publique fonctionnel constitue un établissement ou un système dédié, dans un pays, qui est capable de coordonner et de gérer la riposte aux urgences de santé publique. Il doit être doté de l'infrastructure nécessaire (y compris un emplacement physique ou virtuel), de personnels formés, de protocoles et procédures et de systèmes de communication pour remplir efficacement son rôle. La fonctionnalité de ce centre est évaluée selon sa capacité à remplir des fonctions essentielles lors des situations d'urgence de santé publique. Elle peut être évaluée en effectuant des exercices de simulation ou en obtenant les retours d'expériences auprès des parties prenantes et des partenaires impliqués dans les interventions d'urgence</p> <p>Fréquence : annuelle</p> <p>Moyens de vérification : examen des dossiers opérationnels du centre d'opérations d'urgence de santé publique, des évaluations/enquêtes de l'OMS et des évaluations de la fonctionnalité sur le terrain. Cela comprendrait l'examen des rapports <i>a posteriori</i> sur les situations d'urgence récentes, la réalisation d'évaluations sur site ou virtuelles ou des vérifications croisées avec les autorités nationales concernant les activités et l'efficacité dudit centre</p> <p>Sources : rapports opérationnels nationaux du centre d'opérations d'urgence de santé publique, évaluations de l'OMS et dossiers du ministère de la Santé</p>

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays disposant d'équipes médicales d'urgence classées à l'échelon international	0	5	2	3	4	<p>Définition : comptabilise le nombre de pays qui ont classé les équipes médicales d'urgence selon les normes de l'OMS, prêtes à être déployées pour faire face aux situations d'urgence nationales et internationales. Cela peut comprendre 1) une équipe médicale d'urgence classée à l'échelon international ; 2) une équipe médicale d'urgence validée au niveau national ; et/ou 3) une équipe médicale d'urgence établie grâce aux conseils techniques de l'OMS, en utilisant la méthodologie de ces équipes. Il peut s'agir d'équipes médicales d'urgence gouvernementales et/ou militaires, ainsi que d'ONG nationales reconnues ou soutenues par l'autorité nationale.</p> <p>Fréquence : annuelle ou conformément aux mises à jour de la classification des équipes médicales d'urgence de l'OMS</p> <p>Moyens de vérification : examen des dossiers de l'OMS sur la classification des équipes médicales d'urgence, des listes d'aptitude nationales de ces équipes et validation par les bureaux de pays de l'OMS</p> <p>Sources : base de données de l'OMS sur la classification des équipes médicales d'urgence, dossiers nationaux de déploiement de ces équipes et rapports des ministères de la Santé</p>
Nombre de pays ayant élaboré une feuille de route nationale pour le renforcement de l'accès à l'oxygène	1	13	4	8	12	<p>Définition : nombre de pays qui ont élaboré et adopté une feuille de route nationale complète pour renforcer l'approvisionnement en oxygène et l'infrastructure afin de répondre à la demande de soins de santé.</p> <p>Fréquence : annuelle ou à la suite de mises à jour importantes de la politique.</p> <p>Moyens de vérification : examen des feuilles de route nationales, des politiques et validation par l'OMS</p> <p>Sources : rapports d'évaluation des unités de soins intensifs par l'OMS, documents nationaux du ministère de la Santé</p>
6.1. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces						
Pourcentage d'événements détectés, vérifiés, évalués et notifiés par les États Membres	34	80	50	65	80	<p>Définition : mesure la proportion d'événements de santé publique détectés, vérifiés, évalués et notifiés par les États Membres (points focaux nationaux pour le RSI) conformément au Règlement sanitaire</p>

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l’OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l’OMS	Base de référence	Cible à l’horizon 2028	Jalon à l’horizon 2025	Jalon à l’horizon 2026	Jalon à l’horizon 2027	Métadonnées
						international (RSI) au moyen d’un système de surveillance fonctionnel pour les maladies à potentiel épidémique Fréquence : trimestrielle Méthode de calcul : nombre d’événements détectés, vérifiés, évalués et notifiés par les points focaux nationaux pour le RSI ou nombre d’événements créés dans les systèmes de gestion des événements ou les services de veille épidémiologique Moyens de vérification : examen des rapports/notifications des points focaux nationaux pour le RSI, vérifications croisées avec les systèmes de gestion des événements ou les services de veille épidémiologique de l’OMS et les données provenant des autorités sanitaires nationales Sources : systèmes nationaux de notification de la surveillance de la santé publique, rapports de l’OMS sur les systèmes de gestion des événements et le RSI
Nombre de pays dotés de capacités de séquençage génomique dans les laboratoires de santé publique	21	21	21	21	21	Définition : comptabilise le nombre de pays où les laboratoires de santé publique ont la capacité de réaliser un séquençage génomique pour l’identification et la surveillance des agents pathogènes. Fréquence : annuelle Moyens de vérification : examen des rapports d’évaluation des laboratoires, validation par l’OMS et vérifications croisées avec les laboratoires nationaux de santé publique Sources : rapports du réseau national de laboratoires, évaluations réalisées par l’OMS sur les laboratoires
Nombre de pays dotés des centres nationaux de la grippe partageant des virus grippaux et des données au Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS) de l’OMS	13	18	14	15	16	Définition : nombre de pays dotés des centres nationaux de la grippe qui transmettent des échantillons de virus grippaux et les données associées au GISRS Fréquence : annuelle Moyens de vérification : examen des journaux de partage de données provenant du GISRS, des rapports de l’OMS sur la surveillance de la grippe

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays ayant un cadre réglementaire national pour la sécurité et la sûreté biologiques	S.O.	14	9	11	13	<p>Sources : base de données du GISRS, rapports du programme mondial de l'OMS concernant la grippe</p> <p>Définition : comptabilise le nombre de pays qui ont établi et mis en œuvre un cadre réglementaire national pour la sécurité et la sûreté biologiques, garantissant des pratiques sûres dans les laboratoires et lors de la manipulation des matériels biologiques.</p> <p>Fréquence : annuelle ou dans le cadre des évaluations nationales de la sécurité sanitaire</p> <p>Moyens de vérification : examen des cadres réglementaires, évaluations de l'OMS et rapports des autorités sanitaires nationales</p> <p>Sources : documents législatifs et politiques nationaux, évaluations de l'OMS en matière de sûreté et de sécurité biologiques</p>
6.2. L'accès aux services de santé essentiels dans les situations d'urgence est maintenu et équitable						
Nombre de groupes sectoriels pour la santé en situation de fragilité et de conflit pour lesquels le suivi des performances de coordination de ces groupes est à jour (annuellement)	6	9	8	9	9	<p>Définition : nombre de groupes sectoriels/secteurs pour la santé dans les pays en situation de fragilité et de conflits qui ont effectué une évaluation du suivi des performances de coordination de ces groupes au cours de l'année écoulée. Le Groupe sectoriel mondial pour la santé surveille périodiquement la conformité des groupes sectoriels/secteurs dans les pays concernant le suivi des performances de coordination de ces groupes et les services d'information sur la santé publique. Ce suivi est un exercice obligatoire conformément aux orientations du Module de référence pour la coordination sectorielle du Comité permanent interorganisations et doit être effectué chaque année par tous les groupes établis et dans les six mois suivant l'activation de nouveaux groupes.</p> <p>Fréquence : semestrielle ou annuelle</p> <p>Moyens de vérification : examen des évaluations et des dates d'achèvement du suivi des performances de coordination des groupes, validation avec les coordonnateurs des groupes sectoriels pour la santé</p> <p>Sources : Site Web du Groupe sectoriel mondial pour la santé :</p>

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays en situation de fragilité et de conflits disposant d'un système de surveillance actif des attaques contre les soins de santé	5	9	7	9	9	<p>https://healthcluster.who.int/countries-and-regions, rapports du Groupe sectoriel mondial pour la santé, documents du groupe sectoriel national pour la santé, tableau de bord des services d'information sur la santé publique : https://healthcluster.who.int/our-work/task-teams/information-management-task-team</p> <p>Définition : comptabilise le nombre de pays en situation de fragilité et de conflits qui ont établi et maintiennent des systèmes actifs de surveillance et de notification des attaques contre les établissements, les agents et les services de soins de santé</p> <p>Fréquence : trimestrielle ou semestrielle</p> <p>Moyens de vérification : vérification croisée des rapports d'activité du système de surveillance des attaques contre les soins de santé, validation à l'aide de données sur le terrain et entretiens avec les parties prenantes</p> <p>Sources : rapports de suivi nationaux, système de surveillance de l'OMS concernant les attaques visant les services de santé, dossiers des organisations partenaires</p>
Nombre de pays en situation de fragilité et de conflits qui disposent d'une stratégie liant aide humanitaire, développement et paix (ou équivalent) pour le secteur de la santé	0	10	2	5	10	<p>Définition : comptabilise le nombre de pays en situation de fragilité et de conflits qui ont élaboré une stratégie liant aide humanitaire, développement et paix ou un cadre équivalent pour le secteur de la santé afin de garantir la mise en place des interventions intégrées et durables en matière de santé</p> <p>Fréquence : annuelle ou semestrielle</p> <p>Moyens de vérification : examen des documents de la stratégie liant aide humanitaire, développement et paix, plans du secteur de la santé, validation avec les parties prenantes de ce secteur</p> <p>Sources : plans nationaux du secteur de la santé, dossiers de l'OMS et des institutions des Nations Unies, rapports des partenaires de développement, rapports d'autoévaluation nationaux et rapports sur la santé, la sécurité et l'environnement</p>

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays en situation de fragilité et de conflits où un ensemble de services de santé essentiels (adapté au contexte local) est en place et mis en œuvre	5	9	6	7	8	<p>Définition : comptabilise le nombre de pays en situation de fragilité et de conflits pour lesquels un ensemble de services de santé essentiels ou équivalent (H3) a été adapté au contexte local, conçu pour répondre aux besoins spécifiques du pays concerné et activement mis en œuvre.</p> <p>Fréquence : annuelle</p> <p>Moyens de vérification : examen de la documentation de l'ensemble de services de santé essentiels, documents de la politique de santé, entretiens avec les autorités sanitaires et les parties prenantes, rapports de suivi sur le terrain et plans de mise en œuvre pour vérifier la disponibilité et la mise en œuvre de ces services.</p> <p>Sources : politiques de santé nationales, rapports des bureaux de pays de l'OMS, évaluations sur le terrain et rapports de mise en œuvre de l'ensemble de services de santé essentiels</p>
Nombre de pays en situation de fragilité et de conflits mettant en œuvre un cadre de suivi de la riposte	4	9	6	7	8	<p>Définition : comptabilise le nombre de pays qui ont lancé et mettent activement en œuvre l'initiative de suivi de la riposte, visant à suivre et à évaluer l'efficacité des interventions sanitaires lors des situations d'urgence</p> <p>Fréquence : annuelle ou semestrielle</p> <p>Moyens de vérification : examen du rapport de mise en œuvre du projet de suivi de la riposte, des rapports de suivi et de la documentation du ministère de la Santé et des partenaires</p> <p>Sources : rapports de l'OMS sur les projets de suivi des interventions, rapports des ministères de la Santé nationaux, rapports des organisations partenaires</p>

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l’OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l’OMS	Base de référence	Cible à l’horizon 2028	Jalon à l’horizon 2025	Jalon à l’horizon 2026	Jalon à l’horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays en situation de fragilité et de conflits disposant d’un système électronique pour l’élaboration, la mise à jour et le suivi de la distribution des fournitures	1	8	5	6	8	<p>Définition : détermine si un système électronique a été mis en place et s’il est opérationnel pour l’élaboration, la mise à jour et le suivi des plans de distribution de fournitures médicales et autres ressources essentielles</p> <p>Fréquence : annuelle ou à la suite de mises à jour majeures du système.</p> <p>Moyens de vérification : examen de la documentation du système électronique de gestion de la chaîne d’approvisionnement, retour d’informations des utilisateurs et rapports sur les performances du système</p> <p>Sources : dossiers de l’OMS relatifs à la gestion de la logistique et de la chaîne d’approvisionnement, journaux d’utilisation du système</p>
L’OMS collabore avec ses partenaires pour aider les États Membres à mettre fin à toute transmission du poliovirus, à obtenir la certification de l’éradication de la poliomyélite et à maintenir la Région exempte de cette maladie						
Nombre de pays où la poliomyélite est endémique	2	0	2	0	0	<p>Certification de l’éradication de la poliomyélite</p> <p>Données de surveillance de la poliomyélite</p> <p>Rapports de la Commission régionale de certification</p>
Nombre de pays ayant des flambées actives de poliovirus	6	0	2	0	0	<p>Données de l’OMS sur la surveillance des poliovirus</p> <p>Rapports d’évaluation de la riposte aux flambées</p>
Nombre de pays où la couverture du VPI2 est supérieure à 90 %	12	22	22	22	22	Rapports sur les estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale
Nombre de pays respectant les critères de confinement des poliovirus	20	22	22	22	22	Rapports annuels pour la certification de l’éradication de la poliomyélite transmis à la Commission régionale de certification dans ce domaine
Nombre de pays satisfaisant aux normes de certification de la surveillance et de la surveillance environnementale des poliovirus	17	22	20	22	22	<p>Données de l’OMS sur la surveillance des poliovirus</p> <p>Rapports annuels pour la certification de l’éradication de la poliomyélite transmis à la Commission régionale de certification dans ce domaine</p>

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Résultat institutionnel 1 : Un leadership efficace de l'OMS dans le domaine de la santé, grâce à la mobilisation, à l'établissement des programmes, aux partenariats et à la communication, permet de faire progresser les résultats du projet de quatorzième PGT et l'atteinte de l'objectif consistant à ne laisser personne de côté.						
Création d'un groupe ou d'un comité de santé de haut niveau à l'échelle nationale, avec la participation des parties prenantes concernées, en attribuant un rôle clair à l'OMS (par exemple présidence, secrétariat)	S.O.	20	12	15	18	Conformément au mandat du groupe de haut niveau sur la santé, aux procès-verbaux des réunions de haut niveau du groupe sur la santé
Existence d'une stratégie de communication avec des rôles et des responsabilités clairement définis au sein du bureau de pays de l'OMS	S.O.	22				Stratégie de communication en place ; nombre d'outils de plaidoyer/communication créés pour les publics cibles (notes d'orientation, aide-mémoire, exemples de réussite, bulletins d'information, rapports annuels, etc.)
Nombre de bureaux de pays de l'OMS ayant établi un minimum de deux partenariats actifs nouveaux ou supplémentaires par rapport à l'année précédente avec le monde universitaire, la société civile et d'autres organisations nationales	0	20	6	12	18	Les partenariats actifs pourraient inclure les partenariats formalisés par un mémorandum d'accord, un accord de partenariat et coopération ou une lettre d'accord ; le nombre d'événements stratégiques co-organisés avec les partenaires, le nombre de supports co-crés (p. ex. notes d'orientation, articles scientifiques, autres).
Résultat institutionnel 2 : la fourniture rapide par l'OMS de produits (normatifs, techniques et liés aux données) de grande qualité, l'accès élargi à ceux-ci ainsi que leur adoption permettent d'obtenir un impact au niveau des pays.						
Nombre de pays ayant un programme national actif pour le développement et l'adaptation de directives cliniques et de santé publique ou d'études d'évaluation des technologies de la santé	3	7	4	5	6	Conformément aux documents et décrets nationaux qui répondent aux critères minimaux attendus par l'OMS, avec des preuves attestant d'un suivi et des actions au niveau national
Nombre de pays disposant d'une stratégie ou un plan d'action nationaux et actifs pour institutionnaliser l'usage des données probantes pour l'élaboration des politiques en matière de santé	2	7	4	5	6	Conformément aux documents ou décrets nationaux liés au plan d'action régional pour l'élaboration de politiques reposant sur des bases factuelles avec des preuves du renforcement des capacités et de l'action au niveau national

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Nombre de pays ayant mis en place un comité national d'éthique de la recherche ou de bioéthique doté d'une capacité réglementaire infranationale adéquate pour assurer la surveillance éthique de la recherche clinique et en matière de santé.	12	18	13	14	16	Conformément aux rapports ou décrets nationaux et aux preuves de fonctionnement des comités d'éthique au niveau national
Nombre de publications liées à la santé dans des revues de qualité indexées pour 100 000 habitants	3.3	3.8	S.O.	3.5	S.O.	Sur la base de l'analyse bibliométrique qui sera réalisée tous les deux ans par l'OMS pour tous les pays de la Région
Résultat institutionnel 4 : Le financement durable et la gestion efficiente de l'OMS, accompagnés d'une surveillance et d'une responsabilisation solides et de capacités nationales renforcées, permettent aux personnels, aux partenaires et aux États Membres de mener à bien le projet de quatorzième PGT.						
Pourcentage des personnels féminins de grade P ou G et au-delà et d'administrateurs recrutés sur le plan national	40 %	>50 %	>40 %	>40 %	>45 %	Rapports annuels et biennaux
Durée du processus de sélection, depuis la publication du poste vacant jusqu'à l'intégration	150	<90 jours	<150 jours	<120 jours	<100 jours	Rapports annuels et biennaux
Pourcentage de membres de personnels de la catégorie professionnelle recrutés sur le plan international en poste au-delà de la durée standard d'affectation	S.O.	<10 %	<10 %	<10 %	<10 %	Rapports annuels et biennaux
Nombre de bureaux de pays de l'OMS disposant de capacités complètes de présence de base prévisible dans les pays conformément au plan approuvé	S.O.	100	70	80	90	Rapports annuels et biennaux
Nombre de pays ayant une stratégie de coopération actuelle avec les pays	12	20				Stratégie de coopération avec les pays active et en place
Pourcentage de membres de personnels ayant terminé ou étant à jour de toutes les formations d'initiation et obligatoires	97 %	100 %	97 %	97 %	97 %	Rapports annuels et biennaux

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l’OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l’OMS	Base de référence	Cible à l’horizon 2028	Jalon à l’horizon 2025	Jalon à l’horizon 2026	Jalon à l’horizon 2027	Métadonnées
Pourcentage de membres de personnels qui se sentent informés et satisfaits du système de justice interne	S.O.	>85 %	70 %	75 %	80 %	Rapports annuels et biennaux
Nombre d’incidents de sécurité ayant un impact attesté sur les personnels, les locaux ou les opérations de l’OMS, gérés conformément aux normes du système de gestion de la sécurité des Nations Unies	100	100	100	100	100	Rapports annuels et biennaux
Pourcentage du budget de base financé par des contributions volontaires souples et thématiques	20 %	50 %	30 %	30 %	50 %	Rapport sur le budget programme soumis à l’Assemblée mondiale de la Santé
Pourcentage de centres opérationnels disposant d’infrastructures informatiques essentielles conformes aux normes en vigueur	50 %	100 %	50 %	100 %	100 %	Rapport sur le budget programme présenté à l’Assemblée mondiale de la Santé et rapports annuels du centre opérationnel
Pourcentage de centres opérationnels compatibles avec les exigences spécifiques à la localisation et conformes aux normes de l’Organisation	90 %	100 %	90 %	95 %	100 %	Rapport sur le budget programme présenté à l’Assemblée mondiale de la Santé et rapports annuels du centre opérationnel
Nombre d’initiatives écologiques	1	Nombre minimum de centres budgétaires rendant compte des initiatives écologiques	2	4	6	Rapport sur le budget programme présenté à l’Assemblée mondiale de la Santé et rapports annuels du centre opérationnel

Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028

Contribution de l'OMS à la réalisation des résultats du quatorzième PGT dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale						
Indicateur de suivi de la contribution de l'OMS	Base de référence	Cible à l'horizon 2028	Jalon à l'horizon 2025	Jalon à l'horizon 2026	Jalon à l'horizon 2027	Métadonnées
Assurer la conformité des comptes d'avances selon les exigences en matière d'apurement de ces comptes	S.O.	Notée A	Notée A	Notée A	Notée A	Rapport sur le budget programme présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé et rapports annuels du centre opérationnel
Pourcentage de bureaux de pays de l'OMS présentant un bon niveau d'efficacité opérationnelle des contrôles internes	72 %	75 %	72 %	72 %	75 %	Rapport sur le budget programme présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé et rapports annuels du centre opérationnel