



un appel
à la solidarité
et à l'action

Stratégie de l'OMS pour la Région de la Méditerranée orientale, 2020-2023

Transformer la *Vision 2023* dans la pratique



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

Stratégie de l'OMS pour la Région de la Méditerranée orientale, 2020-2023

Transformer la *Vision 2023* dans la
pratique



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Noms : Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale

Titre : Stratégie de l'OMS pour la Région de la Méditerranée orientale, 2020-2023 : transformer la vision 2023 dans la pratique / Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale

Description : Caire : Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale | [2021]

Identificateurs : WHO-EM/RDO/014/F

Sujets : Planification stratégique | Priorités en santé | Planification régionale de la santé - Région de la Méditerranée orientale

Classification : NLM WA 541

© Organisation mondiale de la Santé 2021

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

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

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. 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. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

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

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans 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 traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux 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. 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 du Directeur régional.....	5
Introduction.....	7
Le contexte mondial de notre vision régionale	7
Une nouvelle vision et une nouvelle stratégie pour la Région de la Méditerranée orientale.....	8
Vision de l’OMS pour la Région de la Méditerranée orientale.....	9
Prise en compte de nos priorités stratégiques régionales : objectifs et orientations stratégiques	13
Mesure des progrès	13
Objectifs et orientations stratégiques.	16
Annexe 1	27
Annexe 2	29



Avant-propos du Directeur régional

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) vise à promouvoir la santé et le bien-être de tous, et plus particulièrement de ceux qui sont les plus vulnérables. Chacun a le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.

En tant que principale organisation mondiale dans le domaine de la santé, l'OMS vise à encourager, soutenir et guider le travail de nombreuses parties prenantes au sein des gouvernements, des organisations non gouvernementales, des entreprises et de la société civile, car la santé est de nos jours l'affaire de tous et la priorité de chacun.

Il est donc fondamental que nous ayons une vision claire et partagée pour guider notre travail avec nos partenaires, en particulier nos États Membres.

Lorsque j'ai pris mes fonctions de Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en juin 2018, ma priorité absolue était d'élaborer une vision et un plan pour la santé publique dans la Région. Pour répondre à ces questions, j'ai lancé un vaste processus de consultation auquel ont participé le personnel de l'OMS dans la Région et des contributeurs extérieurs afin de tracer une nouvelle voie pour l'Organisation.

L'issue de ce processus a été notre nouvelle vision, *Vision 2023*, qui appelle à la solidarité et à l'action pour réaliser la santé pour tous et par tous dans la Région de la Méditerranée orientale. *Vision 2023* est alignée sur la stratégie mondiale de l'OMS, mais reflète nos priorités, opportunités et défis régionaux. Le concept a été chaleureusement accueilli lorsque nous l'avons présenté aux États Membres en octobre 2018. Par la suite, nous avons entrepris de déterminer ce que nous devons faire pour mettre cette vision en pratique en identifiant les objectifs, les priorités et les problèmes clés ainsi que les approches stratégiques nécessaires pour les aborder.

Le présent document explique comment notre vision façonnera notre stratégie. Il établit le cadre stratégique global et les objectifs qui guideront l'ensemble de notre travail dans la Région durant les cinq prochaines années et précise comment nous obtiendrons un impact au niveau des pays et comment nous mesurerons les progrès dans la réalisation de nos objectifs.

Si la stratégie doit orienter l'action de l'OMS, notre vision de la santé pour tous et par tous implique nécessairement l'action d'un grand nombre de parties prenantes. Comme je l'ai

fait remarquer ci-dessus, l'OMS ne peut réussir qu'en coordonnant et en facilitant l'action d'autres organisations et d'autres personnes.

Nous espérons que vous vous joindrez à nous pour faire de notre vision de la Santé pour tous et par tous une réalité.

Dr Ahmed Al-Mandhari
Directeur régional de l'OMS
pour la Méditerranée orientale



un appel
à la solidarité
et à l'action

Introduction

Le 16 octobre 2018, l'OMS a dévoilé une nouvelle vision ambitieuse pour la Région de la Méditerranée orientale.

Vision 2023 engage l'Organisation à œuvrer en faveur de la santé pour tous, par tous, pour que chaque personne dans la Région de la Méditerranée orientale puisse jouir d'une meilleure qualité de vie.

La santé pour tous est un objectif mondial depuis des décennies. *Vision 2023* exige qu'elle soit poursuivie *par tous* – grâce à la solidarité et l'action du plus grand nombre possible de personnes et d'organisations.

Le rôle de l'OMS dans la réalisation de cette vision est d'encourager, de façonner et de soutenir l'action menée par plusieurs parties prenantes. Pour ce faire, nous nous concentrerons sur quatre priorités stratégiques interdépendantes : l'instauration de la couverture sanitaire universelle, l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire, la promotion de la santé des populations et le fait d'apporter des changements transformateurs au sein même de l'OMS. Si ces priorités sont au cœur de la stratégie de l'OMS pour la Région de la Méditerranée orientale, elles s'inscrivent également dans le cadre d'une action mondiale.

Le contexte mondial de notre vision régionale

En septembre 2015, les dirigeants du monde entier ont approuvé un changement radical. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030,¹ adopté à l'unanimité par 193 États Membres de l'Assemblée générale des Nations Unies, engage tous ces pays à réaliser 17 objectifs de développement durable (ODD) et 169 cibles concernant la santé – un « plan d'action pour la paix, la planète et la prospérité » qui adopte un modèle de développement durable comprenant cinq dimensions, connu sous la dénomination des 5 P.²

La santé figure en bonne place dans le Programme d'action pour 2030. Le troisième Objectif de développement durable exige des parties qu'elles « donnent aux individus les moyens de vivre une vie saine et promeuvent le bien-être de tous à tous les âges », mais les objectifs et les cibles constituent un ensemble intégré et indivisible, et de nombreux autres sont en lien étroit avec la santé et le bien-être.

La réalisation des ODD nécessitera une action concertée de la part d'un large éventail de parties prenantes, sous la direction des gouvernements nationaux. Consciente de ce fait, la direction mondiale de l'OMS a élaboré une nouvelle stratégie mondiale pour l'Organisation. Le treizième Programme général de travail (PGT13)³ a été adopté par les États Membres lors de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en avril 2018 et guidera les travaux de l'Organisation pendant la période 2019-2023. Il vise à maximiser la valeur ajoutée de l'OMS en veillant à ce que toutes ses actions contribuent à des améliorations mesurables de la santé publique au niveau des pays. Ces actions seront concentrées sur trois priorités stratégiques principales liées aux objectifs

¹ Résolution A/RES/70/1. 2030 Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Dans : Résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée générale à sa soixante-dixième session. Volume I : Résolutions, 15 septembre - 23 décembre 2015. New York : Nations Unies ; 2016. ([https://undocs.org/fr/A/70/49\(Vol.I\)](https://undocs.org/fr/A/70/49(Vol.I))), consulté le 8 avril 2019).

² Au sujet des objectifs mondiaux Dans : One World Center [site Web]. AUSTRALIE One World Center ; 2019 (www.oneworldcentre.org.au/global-goals/agenda-2030-and-the-sdgs), consulté le 8 octobre 2019).

³ Treizième programme général de travail, 2019-2023. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (WHO/PRP/18.1; <https://apps.who.int/i0665/328842/WHO-PRP-18.1-fre.pdf>), consulté le 8 octobre 2019).

mondiaux – auxquels on se réfère souvent en tant qu’objectifs « du triple milliard », à savoir , faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient de la couverture sanitaire universelle, qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux urgences sanitaires et qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'une meilleure santé et d'un meilleur bien-être à l'horizon 2023.

Les trois milliards représentent des étapes qui doivent être franchies pour que les pays du monde soient sur la bonne voie pour respecter leurs engagements dans le cadre du Programme de développement durable. En d’autres termes, il s’agit effectivement de cibles mondiales provisoires pour les ODD liés à la santé.

Outre les priorités de fond en matière de santé identifiées dans le treizième PGT, l’OMS s’est également engagée à se réformer. Le Programme de transformation de l’OMS vise à repenser l’Organisation. Un exercice complet de restructuration permettra d’aligner plus étroitement les départements sur les priorités du treizième PGT, d’optimiser les processus opérationnels et d’adapter les ressources aux besoins des pays. Parallèlement, les modalités de travail et la culture sont transformées pour réduire la bureaucratie et promouvoir le travail d’équipe qui recoupe les domaines techniques et spécifiques aux programmes.

Une nouvelle vision et une nouvelle stratégie pour la Région de la Méditerranée orientale

Les dirigeants de l’OMS et les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale se sont rapidement engagés dans la nouvelle stratégie mondiale. Lorsqu’il a pris ses fonctions en tant que Directeur régional en juin 2018, le Dr Ahmed Al-Mandhari a entamé un processus d’examen et de consultation complet⁴ afin d’élaborer une nouvelle vision et une nouvelle stratégie pour la Région. Le premier résultat concret de ce processus, *Vision 2023* a été présenté durant la session annuelle du Comité régional de la Méditerranée orientale, le principal organe directeur dans la Région, en octobre 2018.

La *Vision 2023* est étroitement liée au treizième PGT et aux ODD. Les quatre priorités stratégiques régionales identifiées dans la vision s’alignent sur les cibles du « triple milliard » inscrites dans le treizième PGT et sur la transformation interne en cours de l’OMS.

Le présent document décrit comment l’OMS s’efforcera de réaliser la *Vision 2023*. Il est divisé en deux sections courtes. La première présente la vision, y compris nos priorités stratégiques et les approches stratégiques par lesquelles nous poursuivrons ces priorités, et explique comment nous mesurerons nos progrès. La seconde précise ce que nous entendons faire pour atteindre chaque priorité stratégique à travers des objectifs fixés et des orientations spécifiques.

L’OMS soutient une large gamme de programmes techniques et d’initiatives dans la Région de la Méditerranée orientale. L’objectif de cette stratégie est de fournir une orientation à haut niveau pour toutes nos activités. Elle sert de référence pour les pays, les partenaires et les autres parties prenantes clés afin de compléter les documents

⁴ *Vision 2023* a été élaborée lors d’un atelier d’une semaine organisé en septembre 2018 auquel ont participé des cadres techniques de l’OMS et des experts externes de la Région et d’autres régions. Ce même atelier a produit des documents de travail sur les priorités stratégiques régionales. Après le lancement de cette vision, les projets de documents de stratégie ont été passés en revue et révisés par des hauts responsables des différents programmes et unités techniques de l’OMS dans la Région. Les projets révisés ont été communiqués à l’ensemble du personnel de l’OMS dans la Région pour veiller à ce que chacun ait une chance d’y contribuer. Les projets révisés finaux ont ensuite servi de base à ce document stratégique.

techniques plus détaillés qui sont soumis chaque année aux États Membres pour examen par l'intermédiaire des organes directeurs de l'OMS. Des mises à jour et des informations supplémentaires sont disponibles sur la page Web dédiée : <http://www.emro.who.int/fr/about-who/vision2023/vision-2023.html>

Vision de l'OMS pour la Région de la Méditerranée orientale

Contexte, enjeux et opportunités

La Méditerranée orientale est une région variée et dynamique présentant des conditions sociales, économiques, et démographiques complexes.

L'espérance de vie moyenne de ses 679 millions d'habitants varie de 55,4 ans en Somalie à 80,7 ans au Qatar⁵; si la pauvreté est pratiquement inexistante dans certains pays, dans d'autres, plus d'un tiers de la population vit en dessous du seuil international de pauvreté.⁶

Nonobstant la richesse de certains pays, la Région est confrontée à d'énormes défis de santé. Les politiques liées à la santé sont souvent sous-développées ou inadéquates ; de nombreux systèmes de santé manquent de ressources et sont mal gérés, et les urgences humanitaires ont un impact sans précédent sur la Région. Il n'est donc pas surprenant que de nombreux résultats sanitaires soient bien inférieurs aux moyennes mondiales :

- La Région de la Méditerranée orientale a le second taux le plus élevé au monde pour la mortalité néonatale – avec près de 464 000 décès de nouveau-nés en 2018.
- Près d'un cinquième (19 %) de toutes les naissances sont de faible poids à la naissance et plus de 24 millions d'enfants dans les pays prioritaires de la Région risquent de ne pas connaître un bon développement. Plus d'un quart (25,6 %) des moins de cinq ans présentent un retard de croissance.
- La Région a le second taux le plus élevé au monde pour la mortalité des enfants et des adolescents. Près de trois millions d'enfants ne reçoivent pas leurs vaccins essentiels chaque année.
- Il s'agit de la seule région au monde où le poliovirus sauvage continue de circuler.
- Selon l'indice de couverture des services (ICS) de la couverture sanitaire universelle, les services de santé essentiels sont moins largement accessibles dans la Région de la Méditerranée orientale que dans de nombreuses parties du monde. Si l'ICS à l'échelle mondiale est passé de 45 à 66 pour 100 entre 2000 et 2017, il reste inférieur à 60 dans la Région de la Méditerranée orientale. Les paiements directs représentent une part élevée des dépenses de santé dans la Région, oscillant autour de 40 % des dépenses totales de santé entre 2000 et 2015, du fait du faible investissement public dans la santé.⁷

⁵ Espérance de vie totale moyenne (hommes et femmes) à la naissance en 2016 – données disponibles les plus récentes au moment de la rédaction du présent rapport. Voir : Eastern Mediterranean Region: framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance 2018. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2019.

⁶ Selon les chiffres disponibles les plus récents, 0,0 % de la population d'Oman vit en dessous du seuil international de pauvreté ; en République islamique d'Iran comme au Qatar, cette proportion est de seulement 0,1 % ; mais au Soudan, 36,1 % de la population vit dans la pauvreté et au Pakistan, ce chiffre atteint 39,0 %. Voir : Eastern Mediterranean Region: framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance 2018. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2019.

⁷ Faire progresser la couverture sanitaire universelle Le Caire : Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2016 (http://applications.emro.who.int/docs/RC64_Resolutions_2017_R2_20128_FR.pdf?ua=1, consulté le 8 septembre 2019).

-
-
- Les difficultés financières dues aux dépenses de santé ont augmenté dans le monde entre 2000 et 2015, mais cette augmentation a été plus importante dans la Région de la Méditerranée orientale que dans toute autre Région de l’OMS. En 2015, 11,7 % de la population de la Région était confrontée à des dépenses de santé catastrophiques (définies comme des dépenses supérieures à 10 % de leur revenu pour les soins de santé ; elles étaient de 8 % en 2000).
 - La mortalité maternelle est élevée avec 166 décès pour 100 000 naissances vivantes. La plupart de ces décès sont dus à des facteurs évitables, notamment les hémorragies (25 %), les avortements (13 %) et les infections (12 %).
 - Au cours de la dernière décennie, la Région a connu des flambées majeures de nombreuses maladies infectieuses, y compris la plus grande flambée de choléra jamais signalée (plus de 2 millions de cas) ; elle a connu la réémergence de maladies infectieuses qui avaient pratiquement disparu, telles que la diphtérie, et elle connaît des taux très élevés de résistance aux antimicrobiens qui ont rendu le traitement des maladies infectieuses extrêmement difficile, tant dans la communauté que dans les établissements de soins.
 - Les pays de la Région affichent la plus importante charge de maladies transmissibles et de maladies tropicales négligées, dont la tuberculose, l’hépatite et la leishmaniose. Des infections qui sont maîtrisées dans d’autres régions, telles que l’infection à VIH, sont en augmentation dans la Région de la Méditerranée orientale
 - Selon les estimations, 100 millions de personnes dans la Région vivent avec des incapacités.⁸
 - Les taux de certaines maladies non transmissibles (MNT), dont le diabète, et de certains facteurs de risque importants comme l’obésité et le tabagisme, sont parmi les plus élevés au monde. En 2016, les maladies non transmissibles ont été la cause de 2,6 millions de décès, soit 62 % de tous les décès dans la Région.⁹ La prévalence la plus élevée du diabète était de 13,7 % contre une moyenne mondiale de 8,5 %.¹⁰ Près d’un cinquième (18,1 %) des habitants de la Région fument et près de la moitié (49 %) sont en surpoids ou obèses.
 - Un quart de toutes les personnes dans la Région connaîtront un épisode de santé mentale au cours de leur vie, mais seulement 1 personne sur 27 qui en souffrent reçoit un traitement. Les taux de traitement des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances psychoactives sont d’une personne sur 13.

Les défis de santé publique sont gigantesques, mais la Région de la Méditerranée orientale possède également de riches atouts qui peuvent être exploités dans le cadre des efforts visant à améliorer la santé : une culture commune forte, un grand nombre de jeunes confiants et ambitieux, un héritage intellectuel reconnu et un tissu sociétal solide.

⁸ Handicap et culture: Dans : OMS/Salle de presse/aide-mémoire [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, consulté le 8 octobre 2019)

⁹ Données de l’Observatoire mondial de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<https://www.who.int/gho/fr/>).

¹⁰ Rapport mondial sur le diabète. Genève : Organisation mondiale pour la santé ;2016 (<https://apps.who.int/bitstream/handle/10665/254648/9789242565256-fre.pdf?sequence=1>consulté le 8 octobre 2019).

Il existe également une tradition d'approches communautaires dans le domaine de la santé. Les pays de la Région ont adopté et institutionnalisé de nombreux exemples de bonnes pratiques et de savoir-faire qui peuvent être évalués et partagés, tandis que l'OMS a développé une expertise solide dans de nombreux domaines pertinents, Par exemple, les connaissances et les atouts en matière de santé publique pour l'éradication de la poliomyélite, la préparation et la riposte aux situations d'urgence et la surveillance des maladies.

Pour utiliser au mieux tous ces atouts, l'OMS doit saisir – et créer – des opportunités.

Notre vision, notre mission et nos priorités stratégiques.

Vision 2023 tend à exploiter tous les actifs disponibles dans la Région. Le principe fondamental – la santé¹¹ pour tous et par tous – reconnaît que chaque pays, communauté et individu a une précieuse contribution à apporter.

Plus précisément, la mission de l'OMS dans la Région est la suivante : agir collectivement pour accélérer les progrès afin d'assurer la santé et le bien-être des populations de la Région de la Méditerranée orientale en mettant à profit toutes les opportunités et en mobilisant toutes les ressources régionales, conformément à la mission mondiale de l'OMS telle qu'elle est décrite dans le treizième programme général de travail : promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et servir les populations vulnérables.

Pour concrétiser cette vision, l'OMS mettra l'accent sur quatre priorités qui reflètent les stratégies régionale et mondiale :

- 1) **Faire progresser la couverture sanitaire universelle** par le développement des systèmes de santé équitables et résilients, qui reposent sur les soins de santé primaires, une approche centrée sur la personne, et des services sûrs et de qualité ; en mettant l'accent sur la mise en œuvre des recommandations de la Déclaration de Salalah de 2018 sur la couverture sanitaire universelle ; et en assurant qu'au moins 100 millions de personnes supplémentaires bénéficient de la couverture sanitaire universelle à l'horizon 2023.
- 2) **Intervenir dans les situations d'urgence** en ayant recours aux prévisions, à la préparation globale, à la riposte rapide et efficace, au relèvement bien planifié guidés par le lien humanitaire-développement-paix ; et en mettant l'accent sur la garantie de l'accès aux services de santé pendant les situations d'urgence, le relèvement rapide et la promotion de la transition vers la santé et en œuvrant à la paix.
- 3) **Promouvoir la santé des populations** en plaidant en faveur de la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, de l'action multisectorielle, de l'engagement communautaire et des partenariats stratégiques en axant les efforts sur la prise en compte des déterminants sociaux et économiques de la santé tout au long de la vie, et des facteurs de risque pour la santé, y compris les MNT et les traumatismes, et ne laisser personne de côté.
- 4) **Apporter des changements pour la transformation** de l'OMS en réformant les modèles opérationnels de l'OMS, les systèmes et la culture dans la Région afin de veiller à ce qu'elle soit apte à la conduite des affaires, qu'elle fasse preuve de redevabilité et qu'elle joue un rôle catalytique et dynamique en

¹¹ Selon la définition très large de l'OMS la « santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » La Constitution de l'OMS de 1946 stipule en outre que : « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »

matière de santé en mettant en place un environnement de travail favorable; en renforçant et en rationalisant les communications stratégiques en tant que fonction essentielle ; en augmentant la disponibilité et la pérennité des ressources financières pour les programmes de santé auxquels l’OMS apporte son appui dans la Région, en optimisant l’utilisation de ces ressources et en renforçant la présence de l’OMS dans les pays,

Les priorités stratégiques régionales ne s’excluent pas mutuellement ; au contraire, travailler sur chacune d’entre elles est susceptible de renforcer les progrès sur les autres.

Jouer un rôle moteur pour avoir un impact sur la santé publique dans les pays

Six approches seront utilisées pour renforcer l’impact de l’OMS au niveau des pays :

- 1) **Renforcer les capacités en santé publique**, y compris l’évaluation des besoins multisectoriels, la définition des priorités, la production d’informations, la planification et l’élaboration de politiques basées sur des données factuelles correspondant aux besoins locaux afin de garantir des systèmes de santé résilients et équitables.
- 2) **Renforcer la préparation** en élargissant les capacités de riposte efficace et rapide et de relèvement face aux diverses situations d’urgence actuelles ou potentielles et les situations d’après-conflit qui touchent la Région, et atténuer les risques en renforçant la résilience des systèmes de santé.
- 3) **Renforcer les partenariats** avec les organisations professionnelles, la société civile et les communautés locales afin de protéger la santé de la population, nouer des alliances stratégiques, et assurer la participation effective des individus, des experts, des défenseurs, des organisations, du monde universitaire, du secteur privé, de la société civile et des fondations régionales.
- 4) **Plaider efficacement en faveur de la santé**, travailler à développer une expertise régionale pour la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, les activités visant à intégrer l’équité et les différences entre les sexes, les actions communautaires afin de s’attaquer aux déterminants de la santé et de renforcer l’expérience régionale concernant les actions communautaires, afin d’atteindre les objectifs de développement durable et de garantir une approche centrée sur la personne lors des actions de santé publique, y compris pendant les situations d’urgence.
- 5) **Mobiliser les ressources** en adoptant des approches innovantes Les ressources pour la santé ne sont pas uniquement financières mais elles englobent également les ressources humaines, le savoir, l’information, la science et la technologie.
- 6) **Encourager l’innovation** en investissant dans des technologies de pointe qui correspondent aux besoins des pays et soutiennent la réalisation des priorités régionales ; et soutenir la production, la traduction et la diffusion des connaissances ainsi que leur utilisation systématique dans l’élaboration de politiques.

Modifier la façon dont nous travaillons.

Au sein de l’OMS, quatre approches favorables seront adoptées pour transformer le Bureau régional et les bureaux de pays afin de mieux traiter les priorités sanitaires.

-
-
- 1) **Créer un environnement de travail qui influe positivement sur la méthode de travail des personnes** en encourageant le soutien mutuel, la tenue d'un dialogue ouvert et transparent, la flexibilité et une meilleure responsabilisation et en facilitant une amélioration rapide dans la façon dont l'OMS répond aux besoins des pays.
 - 2) **Renforcer et rationaliser la communication stratégique** en tant que fonction essentielle pour renforcer le rôle de l'OMS en tant qu'autorité de santé de confiance, réaffirmer la fierté du personnel à l'égard du travail de l'Organisation, utiliser des outils et des moyens informatiques traditionnels et modernes pour élargir sa portée, et renforcer les partenariats de l'OMS avec les principales parties prenantes.
 - 3) **Accroître la disponibilité et la pérennité des ressources financières** pour les programmes de santé recevant le soutien de l'OMS dans la Région, notamment en utilisant les modalités existantes et nouvelles pour la mobilisation des ressources et en renforçant les partenariats stratégiques régionaux pour la santé.
 - 4) **Renforcer la présence de l'OMS dans les pays** en améliorant la délégation d'autorité avec des chaînes de redevabilité et de transparence claires, garantir une communication efficace, faciliter l'accès à l'appui technique et à la coordination dans un esprit d'équipe, et décentraliser certaines fonctions opérationnelles basées sur les capacités disponibles selon des critères adaptés de gestion des risques.

Prise en compte de nos priorités stratégiques régionales : objectifs et orientations stratégiques

Pour chacune de nos quatre priorités stratégiques, l'OMS a identifié les principaux objectifs stratégiques que nous devons poursuivre, et chacun de ces objectifs est ensuite soutenu par des orientations stratégiques plus détaillées. Les objectifs et orientations stratégiques sont détaillés dans la section suivante de ce document. Nous avons cherché à rendre les objectifs et les orientations aussi clairs que possible tout en couvrant l'ensemble du champ d'action de l'OMS.

Mesure des progrès

Afin d'assurer une mise en œuvre efficace de cette stratégie, l'OMS suivra et évaluera systématiquement les progrès accomplis. Conformément à l'approche mondiale de mesure de la mise en œuvre du treizième PGT, notre principal objectif est de surveiller l'impact de l'action de l'OMS et de nos États Membres au niveau des pays. Néanmoins, il est difficile de collecter et d'analyser des données comparables provenant de tous les pays de la Région, et dans tous les domaines couverts par la stratégie. En effet, l'amélioration de la disponibilité, de la qualité et de l'utilisation des données est en soi un objectif stratégique de l'OMS aux niveaux mondial et régional.

La mesure de l'impact reflète la contribution conjointe de l'OMS et de ses États Membres. Mesurer la performance de l'OMS en particulier – en la distinguant des résultats obtenus en coopération avec les États Membres et les partenaires – représente un autre objectif.

Pour atteindre ces objectifs, l'OMS s'appuiera sur plusieurs séries différentes d'indicateurs.

Mesurer l'amélioration de la santé et l'impact de l'OMS

Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'OMS dispose d'un cadre pour les indicateurs de base, qui porte sur trois composantes principales : 1) surveillance des déterminants de la santé et des risques ; 2) évaluation de l'état de santé, y compris la morbidité et la mortalité par cause spécifique ; et 3) évaluation de la réponse du système de santé. Le cadre a été mis au point grâce à un travail intensif de l'OMS et des pays de la Région depuis 2012, et la notification des données s'est beaucoup développée au cours de cette période. Il couvre désormais 75 indicateurs, y compris tous les indicateurs de l'ODD 3, et un rapport est publié chaque année. Une liste des principaux indicateurs est annexée au présent document.

En outre, l'OMS a mis au point le cadre mondial de résultats du treizième PGT dans le but de rendre les cibles du « triple milliard » mesurables à tous les niveaux – national, régional et mondial – de contribuer à la notification de données sur les ODD et à l'accélération des progrès en vue de leur réalisation et de fournir un moyen de suivre les efforts conjoints de l'OMS, de nos États Membres et de nos partenaires.

Le cadre est un système de mesure comportant trois couches : i) indicateurs et jalons programmatiques alignés sur les indicateurs mondiaux de la santé et les indicateurs des ODD ; ii) cibles du « triple milliard » utilisant des indices composites comprenant l'indice de couverture de la CSU, la couverture des services et les difficultés financières liées à la santé ; et iii) espérance de vie en bonne santé (HALE) comme indicateur collectif pour évaluer l'amélioration de la santé.

En tant que priorité régionale et que partie intégrante du cadre des résultats du triple milliard, l'OMS suit l'éradication de la poliomyélite au moyen de systèmes de surveillance des poliovirus hautement sensibles et d'indicateurs de performance programmatique au moyen de mécanismes de suivi à grande échelle.

Le cadre des résultats du treizième PGT est disponible sur la page Web de l'OMS consacrée au treizième PGT : <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>.

Nous utiliserons ce cadre pour suivre les progrès sur la voie de la CSU ainsi que pour les autres cibles du « triple milliard ».

Mesure des fonctions et des résultats de l'OMS aux niveaux régional et national

Ils seront basés sur des indicateurs de performance clés mis au point par le Bureau régional de l'OMS. Un vaste travail technique a permis d'établir en 2019 un ensemble de 56 indicateurs clés et cibles pertinentes, dont 20 sont prioritaires et seront mesurés et communiqués chaque année pour chaque pays et au niveau régional. La mesure des indicateurs de performance clés permettra d'aligner les opérations de l'OMS sur ses objectifs stratégiques, tels que stipulés dans la *Vision 2023* et le treizième PGT, et de suivre les performances de l'OMS. Ces indicateurs couvrent tout le champ d'action organisationnel de l'OMS dans la Région. Ils sont présentés dans l'annexe 2 ci-dessous.

Observatoire régional de la santé

À partir de 2020, l’OMS utilisera également une nouvelle version de notre Observatoire régional de la santé qui inclura tous les indicateurs de base, ainsi que des notes d’information et des rapports mettant en évidence la performance des systèmes de santé, les déterminants et les risques pour la santé, ainsi que la situation et les résultats sanitaires dans la Région. Des indicateurs supplémentaires du cadre des résultats du treizième PGT seront également inclus dans l’observatoire dès que les données seront disponibles, de même que les indicateurs de performance clés, ce qui signifie que nous serons en mesure de mesurer nos progrès sur la voie de la réalisation de nos objectifs de la *Vision 2023*, les cibles du « triple milliard » du treizième PGT et, à terme, les ODD des Nations Unies.

Objectifs et orientations stratégiques.

L'OMS collaborera avec les États Membres et les organisations partenaires, pour poursuivre les objectifs et les orientations stratégiques suivants pour les quatre priorités et orientations stratégiques régionales.

Priorité stratégique régionale 1 : Faire progresser la couverture sanitaire universelle

Vision. Faire progresser la couverture sanitaire universelle dans tous les pays de la Région, y compris ceux qui sont confrontés à des situations d'urgence, afin d'assurer qu'au moins 100 millions de personnes supplémentaires bénéficient de services de santé de bonne qualité et sans connaître de difficultés financières d'ici 2023.

Objectifs stratégiques	Orientations stratégiques
a) Le bon fonctionnement du système de gouvernance sanitaire et des mécanismes de financement est une condition préalable pour assurer des progrès efficaces et durables sur la voie de la CSU.	<ul style="list-style-type: none"> → Élaborer des feuilles de route nationales pour faire progresser la CSU, qui soient adaptées aux besoins des pays et au niveau de développement socioéconomique, en impliquant toutes les parties prenantes et en s'engageant dans un dialogue politique inclusif. → Les partenaires et les parties prenantes à l'unisson pour apporter un soutien efficace aux politiques, stratégies et plans nationaux de santé. → Renforcer la gouvernance des systèmes de santé pour la CSU en mettant l'accent sur le renforcement des institutions, la responsabilisation, la législation et le rôle changeant des ministères de la santé dans divers contextes, y compris dans des contextes décentralisés et dans le secteur privé. → Mettre au point des stratégies de financement de la santé équitables, efficaces et durables pour la CSU, offrant la possibilité de lever des fonds publics supplémentaires pour la santé, de mettre en place des mécanismes de prépaiement et de s'orienter vers des achats stratégiques afin d'optimiser les ressources nationales et extérieures. → Élaborer des plans nationaux et infranationaux pour assurer l'intégration efficace, équitable, efficiente et inclusive des programmes pour : a) promouvoir la santé et le bien-être, b) prévenir et maîtriser les maladies non transmissibles et la violence et les traumatismes, et c) lutter contre les maladies transmissibles et à prévention vaccinale, y compris la poliomyélite. → Suivre les progrès accomplis en vue d'atteindre les buts et objectifs de la CSU, liés aux indicateurs spécifiques des ODD et aux engagements mondiaux et régionaux.
b) Mise en place de services de santé intégrés centrés sur la personne.	<ul style="list-style-type: none"> → Intensifier les soins de santé primaires axés sur la médecine familiale et l'orientation-recours des patients pour maximiser la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité dans le cadre d'une approche intégrée des systèmes de santé de district, y compris les secteurs public et privé.

	<ul style="list-style-type: none"> → Élaborer des paniers de prestations prioritaires nationaux pour la CSU à des fins pour la promotion, la prévention, les soins, la réadaptation et les soins palliatifs, ainsi que des politiques intersectorielles et budgétaires pour prendre en compte les risques environnementaux et comportementaux et les déterminants de la santé. → Élaborer et mettre en œuvre des plans stratégiques nationaux pour les hôpitaux, tout en promouvant des services de santé intégrés centrés sur la personne. → Établir des mécanismes et des règlements pour assurer la participation communautaire à des services de santé intégrés centrés sur la personne et dotés d'une représentation des différents groupes d'âge. → Améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et la lutte contre les infections et promouvoir des établissements de santé sûrs et respectueux de l'environnement.
<p>c) Garantir la disponibilité de personnels de santé convenablement formés et qualifiés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Élaboration et mise en œuvre de politiques et plans stratégiques nationaux complets relatifs aux personnels de santé, afin d'optimiser la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, la qualité et la performance des personnels de santé, en s'appuyant sur une compréhension de la dynamique du marché du travail. → Intensifier et maintenir la production de personnels de santé polyvalents convenablement formés. Dans la mesure du possible, optimiser l'utilisation des personnels affectés à la lutte contre la poliomyélite dans le cadre de la transition pour cette maladie. → Renforcement la gouvernance et la réglementation des structures concernant les personnels de santé. → Mettre en place ou renforcer les observatoires des personnels pour guider la conception, la mise en œuvre et le suivi des stratégies concernant les personnels de santé. → Élaborer des orientations pour la gestion des personnels de santé et la réhabilitation des infrastructures sanitaires dans les situations d'urgence.
<p>d) Améliorer l'accès équitable à des médicaments, des vaccins, des technologies sanitaires efficaces, de qualité assurée et financièrement abordables ainsi que leur utilisation adéquate.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Renforcer les systèmes de réglementation nationaux pour garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits sanitaires y compris les dispositifs d'aide. → Élaborer et mettre en œuvre des politiques nationales en matière de médicaments alignées sur les lignes directrices techniques, les normes et les critères de l'OMS pour l'assurance de la qualité. → Promouvoir l'évaluation des technologies de la santé (ETS) pour les produits médicaux, améliorer les systèmes de gestion des achats et des approvisionnements, et renforcer la production locale de produits médicaux, y compris de dispositifs d'aide, conformément aux bonnes pratiques de fabrication.

	<ul style="list-style-type: none"> → Promouvoir l'utilisation rationnelle, la réglementation et la distribution des médicaments – en particulier des antibiotiques – et renforcer la collecte, l'analyse et le partage des données, tout en assurant des politiques et des mesures transparentes et plus fortes pour une tarification plus équitable. → Renforcer la préparation pour l'entrée des médicaments, vaccins et autres produits sanitaires dans les pays confrontés à une urgence de santé publique.
<p>e) Mettre en place des systèmes de santé résilients afin de résister aux situations d'urgence, continuer à fonctionner et à riposter pendant les situations d'urgence, et se rétablir rapidement pour retrouver une meilleure situation qu'auparavant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Renforcer les capacités régionales et nationales pour intégrer les programmes d'urgence et le renforcement des systèmes de santé afin d'améliorer la résilience des systèmes de santé et les progrès vers la CSU dans les contextes de fragilité, de conflit et de violence. → Comblent le fossé entre les flux humanitaires et de développement dans les situations d'urgence prolongées en adoptant le lien humanitaire-développement-paix, en tirant parti des avantages comparatifs des partenaires humanitaires et de développement pour effectuer une transition en douceur de l'action humanitaire au développement des systèmes de santé. → Soutenir les pays dans la remise sur pied de leurs systèmes de santé après une situation d'urgence au moyen d'une approche visant à mieux reconstruire, en donnant des orientations concrètes et en renforçant les capacités des systèmes de santé nationaux et locaux. → Renforcer l'interface entre les sciences, les politiques et la pratique pour le renforcement des systèmes de santé dans les situations d'urgence en mettant en place un système de gestion des savoirs.

Priorité stratégique régionale 2 : Interventions dans les situations d'urgence

Vision. Garantir la préparation complète, l'accès aux services de santé pendant les situations d'urgence, la mise en œuvre d'un relèvement rapide et la promotion de la transition vers la santé et en œuvrant à la paix.

Objectifs stratégiques	Orientations stratégiques
<p>a) Rationaliser les mesures de préparation pour assurer une réponse plus rapide et coordonnée aux urgences sanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Renforcer la sécurité sanitaire nationale et la résilience des systèmes de santé par l'évaluation et le suivi des principales capacités requises au titre du RSI, et par l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux. → Réaliser la cartographie des risques, la prévision des événements et l'élaboration : a) de plans de préparation et d'action en situation d'urgence pour l'ensemble des risques, b) de plans de préparation opérationnelle pour des risques spécifiques et c) de plans de réduction des risques de catastrophe. → Renforcer les systèmes de soins de santé d'urgence par des évaluations de référence des évaluations préhospitalières et hospitalières et par l'élaboration de feuilles de route et de plans pour renforcer les capacités des systèmes de santé d'urgence. → Aider les pays à faire en sorte que la gestion des urgences sanitaires, la sécurité sanitaire et la réduction des risques de catastrophe fassent partie intégrante des systèmes de santé nationaux et locaux. → Mettre au point des accords en faveur d'une collaboration transfrontière pour la surveillance et le partage d'informations, une évaluation des risques et une riposte ne aux événements de sante publique qui constituent un motif de préoccupation mutuel. → Se préparer aux rassemblements de masse, notamment en assurant les transports, les voyages et le commerce internationaux, et en fournissant des conseils de santé publique aux voyageurs.
<p>b) Renforcer les capacités de prévention et de lutte contre les épidémies et pandémies de maladies dans la Région.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Renforcer les capacités de prévention, de détection et de riposte aux flambées potentielles de maladies causées par des agents pathogènes à haut risque, y compris les formations avancées, les échanges de connaissances, les visites d'étude et l'apprentissage entre pairs, et optimiser les capacités existantes telles que le personnel chargé de la lutte contre la poliomyélite dans le cadre de la transition pour la poliomyélite. → Élaborer et mettre en œuvre des techniques épidémiologiques et des outils de prévision novateurs pour prévenir les agents pathogènes à haut risque et y répondre, y compris l'approche « Un monde, une santé » pour les zoonoses prioritaires. → Renforcer les partenariats pour identifier et mettre en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes et promouvoir la recherche innovante pour la lutte contre les agents pathogènes particulièrement dangereux et la prévention y afférente.

	<ul style="list-style-type: none"> → Promouvoir des systèmes et réseaux nationaux de laboratoires durables aux niveaux national et régional, en particulier pour les tests diagnostiques de qualité sur les agents pathogènes à haut risque respectant les normes de sécurité et de sûreté biologiques. → Élargir les partenariats avec les réseaux d'experts pour renforcer la prévention et la lutte contre les maladies épidémiques/pandémiques prioritaires, les agents pathogènes à haut risque et d'autres urgences de santé publique dans les pays de la Région.
<p>c) Faire face aux obstacles qui empêchent toujours d'éradiquer la poliomyélite dans la Région et réaffirmer la volonté collective de léguer au monde un avenir exempt de poliomyélite.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Mobiliser toutes les ressources nécessaires – politiques, techniques, financières et réglementaires – pour permettre à l'Afghanistan et au Pakistan de mettre un terme à la transmission du poliovirus sauvage. → Renforcer les activités de surveillance afin de détecter immédiatement toute importation de poliovirus sauvages ou l'émergence de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale et y riposter et maintenir une forte capacité de riposte aux flambées. → Soutenir l'approbation et la disponibilité des vaccins nécessaires pour riposter aux flambées de poliomyélite, y compris le nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2 (VPOn2), notamment en établissant des priorités pour les préparations à l'utilisation du VPOn2 dans le cadre de l'homologation en situation d'urgence. → Promouvoir une plus grande intégration des acquis et des ressources provenant de la lutte contre la poliomyélite dans les programmes nationaux pour garantir les fonctions essentielles qui permettront de maintenir l'éradication de la poliomyélite ; la couverture universelle de tous les enfants remplissant les conditions requises par les vaccinations de base, y compris le vaccin antipoliomyélique oral ; et le renforcement des capacités de préparation et de riposte aux flambées.
<p>d) Mettre en place des systèmes pour la détection précoce des situations d'urgence et une intervention efficace face à tous les dangers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Améliorer les capacités et les systèmes dans les pays pour la détection précoce des événements menaçant la santé publique, entreprendre une évaluation des risques et une analyse de la situation en temps utile, et fournir des informations actualisées et opportunes sur les ressources et les besoins sanitaires afin de guider et d'adapter la riposte opérationnelle de l'OMS. → Accroître l'appui et la capacité des pays à gérer efficacement la riposte aux situations d'urgence aiguës grâce à l'application cohérente des meilleures pratiques de gestion des urgences – y compris le système de gestion des incidents, les centres d'opérations d'urgence disposant de ressources complètes, l'envoi de renforts rapide prévisible et efficace, le soutien logistique/la chaîne d'approvisionnement et la mobilisation des ressources. → Gérer efficacement la riposte aux situations d'urgence prolongées, notamment en promouvant la couverture sanitaire universelle (CSU), en tirant parti des avantages comparatifs des partenaires humanitaires et du développement, en appliquant le lien aide humanitaire-développement-paix, et en plaidant constamment pour un accès équitable et sans entrave aux soins de santé.

	<ul style="list-style-type: none">→ Collaborer avec les partenaires et les pays pour assurer l'accès des migrants, des réfugiés et des populations déplacées à la santé par l'orientation politique, l'évaluation des besoins sanitaires, l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'intervention, le suivi et l'évaluation et la collaboration régionale.→ Renforcer les capacités de riposte collective aux situations d'urgence grâce aux principaux partenariats opérationnels – en particulier le groupe sectoriel mondial pour la santé, le Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) et les équipes médicales d'urgence.→ Suivre régulièrement l'efficacité et l'impact des programmes d'urgence de l'OMS au moyen de rapports réguliers sur les indicateurs essentiels d'accès, de couverture, d'utilisation et d'impact.
--	---

Priorité stratégique régionale 3 : Promotion de la santé des populations

Vision. Promouvoir des populations en meilleure santé et le bien-être à tout âge en préconisant la santé dans toutes les politiques, l'action multisectorielle, l'engagement communautaire et les partenariats stratégiques, et en ne laissant personne de côté.

Objectifs stratégiques	Orientations stratégiques
<p>a) Adopter une approche multisectorielle pour prévenir la morbidité et la mortalité et promouvoir des vies saines et le bien-être.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Faciliter le dialogue politique sur les approches pangouvernementales et pansociétales des questions de santé publique prioritaires, conformément au Plan d'action mondial pour permettre de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être. → Promouvoir l'action sur les déterminants sociaux et autres de la santé pour la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé, et ne laisser personne de côté. → Renforcer le rôle de leadership et de tutelle du secteur de la santé dans l'action multisectorielle pour prévenir et maîtriser les maladies non transmissibles, lutter contre les maladies transmissibles (en particulier la résistance aux antimicrobiens), la violence et les traumatismes. → Encourager les pays à mettre en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et rejoindre le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. → Promouvoir la santé en tant que passerelle vers la paix pour assurer que toutes les populations soient couvertes par les services de santé, y compris dans les situations d'urgence.
<p>b) Prioriser les interventions fondées sur des bases factuelles pour agir sur les déterminants sociaux de la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Lancement de la Commission régionale des déterminants sociaux et autres de la santé. → Adopter et mettre en œuvre des ensembles de mesures techniques visant à prendre en compte les facteurs de risque associés aux maladies non transmissibles, aux traumatismes et à la violence (y compris la violence à l'encontre des femmes, des filles et des enfants), ainsi que les systèmes de surveillance pertinents. → S'attaquer au double fardeau de la malnutrition en adoptant et en mettant en œuvre la Stratégie régionale pour la nutrition 2019-2030 et le Cadre d'action pour la prévention de l'obésité. → Préconiser l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques efficaces en matière de santé mentale et d'usage de substances psychoactives et fournir une assistance à cet égard, sur la base des orientations techniques de l'OMS. → Soutenir l'adoption d'une approche du « système sûr » pour aborder la sécurité routière, afin d'intégrer systématiquement la sécurité routière dans les politiques pertinentes, tant verticalement au sein de chaque secteur concerné qu'horizontalement entre les différents secteurs. → Promouvoir l'élaboration de meilleures politiques et pratiques pour répondre aux besoins de santé des personnes handicapées tout au long de la vie et de leurs déterminants sous-jacents et fournir une assistance à cet égard.

<p>c) Encourager et soutenir l'amélioration de la santé et du bien-être tout au long de la vie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Aider les pays à réduire les décès évitables et à répondre à tous les besoins en matière de santé et de développement tout au long de la vie en adoptant une approche multisectorielle de la santé de la femme, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans le contexte du développement et des situations d'urgence. → Investir dans la question de la santé et du développement du jeune enfant dans le contexte du « Plan d'action Prospérer » de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 et du Cadre d'action mondial pour les soins attentifs 2018. → Travailler avec les pays et les partenaires pour assurer l'accès universel à des interventions efficaces en matière de nutrition, y compris pour la nutrition des nourrissons, des jeunes enfants et des mères. → Promouvoir les pratiques recommandées en matière d'allaitement maternel. → Élaborer et mettre en oeuvre des stratégies nationales pour la santé des adolescents dans le cadre d'une approche multisectorielle utilisant l'Orientation mondiale sur l'action accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HAI). → Appliquer les lignes directrices en matière de santé génésique et maternelle, y compris les programmes phares de l'OMS. → Dispenser des soins intégrés aux personnes âgées par l'intermédiaire du réseau de soins de santé primaires, développer des communautés qui renforcent les capacités des personnes âgées et maintenir des environnements favorables aux personnes âgées.
<p>d) Promouvoir les environnements santé, tels que les villes et les écoles santé, et l'adoption de la santé dans toutes les politiques par le secteur public.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Plaider en faveur de l'approche des cadres favorables à la santé, notamment l'expansion du Réseau des Villes-santé régionales et nationales en tant que plateforme clé pour la protection et la promotion de la santé afin de traiter des déterminants sociaux de la santé, de réaliser les objectifs de développement durable et de ne laisser personne de côté. → Élaborer une stratégie pour nouer le dialogue avec les facilitateurs communautaires dans la Région et dans les pays afin de promouvoir la participation communautaire dans le domaine de la santé, notamment en élaborant des actions stratégiques adaptées au contexte pour travailler avec les agents de santé communautaires, les chefs religieux, les jeunes et les organisations de la société civile. → Donner la priorité aux écoles promouvant la santé, à l'Initiative des hôpitaux amis des bébés, aux lieux de travail et aux espaces publics, et contextualiser/adapter les normes mondiales correspondantes au contexte régional, en tenant compte des situations d'urgence humanitaire actuelles.

<p>e) Accélérer l'action multisectorielle pour aborder les risques dus au changement climatique et à l'environnement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Catalyser le rôle de tutelle du secteur de la santé publique dans l'établissement de partenariats et de synergies pour mobiliser les prestataires de services et les parties prenantes concernées afin de protéger la santé et l'environnement, y compris dans les situations d'urgence. → Renforcer les partenariats multisectoriels pour protéger la santé et faire en sorte que les risques pour la santé dus à l'environnement (comme la pollution, l'eau, l'assainissement et l'hygiène) et au changement climatique soient pris en compte dans le cadre de politiques, de stratégies et de réglementations, y compris dans les situations d'urgence. → Doter la santé publique et les autres secteurs concernés de normes, de lignes directrices, de meilleures pratiques, d'outils d'évaluation et d'informations pour mettre en place des systèmes efficaces de gestion de l'environnement, de la santé et du climat. → Renforcer les capacités en matière de réglementation et de gouvernance pour identifier, surveiller, évaluer et gérer la salubrité des aliments, les facteurs de risque environnementaux et le changement climatique afin de réduire les vulnérabilités pour la santé. → Promouvoir la science et établir des données probantes sur l'impact des facteurs de risque environnementaux et du changement climatique sur la santé, et promouvoir des interventions ayant un bon rapport coût-efficacité.
---	---

Priorité stratégique régionale 4 : Transformation de l'OMS

Vision. Jouer le rôle de chef de file responsable et catalytique et dynamique dans le domaine de la santé en apportant des changements fondamentaux dans les modèles opérationnels, les systèmes et la culture de travail de l'OMS.

Objectifs stratégiques	Orientations stratégiques
<p>a) Aligner le travail de l'ensemble du personnel sur une stratégie commune.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Investir dans un environnement de travail respectueux, motivant et favorable, encourageant le soutien mutuel, la collaboration et la transparence, et mettant l'accent sur les résultats au niveau des pays. → Encourager le personnel à intégrer la Charte des valeurs de l'OMS dans le mode de travail de l'Organisation à tous les niveaux, afin de servir la santé publique avec professionnalisme, intégrité et confiance. → Renforcer les approches managériales mettant l'accent sur l'évolution professionnelle, l'encadrement bienveillant et la gestion équitable et collégiale des performances. → Renforcer les capacités techniques et la culture d'entreprise, en particulier dans les domaines du leadership, de la diplomatie sanitaire, de la performance des équipes et de l'intégration de l'équité, des questions de parité homme-femme et des droits humains.
<p>b) Garantir une structure et des processus adaptés en améliorant le positionnement stratégique, l'engagement et les capacités pour répondre efficacement aux besoins et aux priorités des pays.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Revoir les modèles de fonctionnement des bureaux de pays et du Bureau régional pour s'assurer qu'ils sont adaptés et maximisent l'impact. → Renforcer la présence dans les pays pour constituer une plateforme de coopération efficace permettant de faire progresser le programme mondial et régional et de contribuer aux priorités nationales. → Améliorer la planification stratégique et opérationnelle afin de mieux définir les objectifs et les plans nationaux appropriés et réalisables, et être en mesure de réagir rapidement à l'évolution des situations et des urgences sanitaires au sein des pays, en appliquant l'approche de l'optimisation des ressources pour obtenir des résultats et un impact mesurables. → Accroître la responsabilité, la transparence et la redevabilité des bureaux de pays en développant une culture de la gestion des résultats par l'établissement de rapports complets et clairs sur les réalisations. → Améliorer la transparence, l'efficacité et l'efficacité dans le recrutement et la gestion des ressources humaines en utilisant des approches de renforcement des capacités à fort impact et d'un bon rapport coût-efficacité. → Rationaliser la gestion de bout en bout des interventions programmatiques en matière de riposte aux situations d'urgence, y compris la conception, la mise en œuvre, le suivi, le financement, la gestion des subventions, la gestion des ressources humaines et l'établissement de rapports pour les programmes/projets. → Établir et appliquer les meilleurs processus pour les fonctions techniques, commerciales, opérationnelles et de relations extérieures essentielles, en particulier dans le contexte des situations d'urgence.

<p>c) Élargir les partenariats et renforcer les communications stratégiques en tant que fonctions essentielles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Renforcer les partenariats stratégiques avec les donateurs, le milieu universitaire, les institutions des Nations Unies, les organismes régionaux et les communautés afin de répondre aux priorités régionales. → Améliorer l'engagement des États Membres afin que l'action de l'OMS soit pertinente et efficace aux niveaux régional et mondial. → Renforcer la communication externe afin de rendre l'OMS plus visible, plus réactive et plus interactive en renforçant son rôle en tant qu'autorité sanitaire de confiance et en assurant des communications de qualité, exactes, pertinentes et opportunes. → Renforcer les processus de communication interne par des échanges réguliers d'informations, d'outils et de bonnes pratiques pour favoriser l'engagement du personnel et réaffirmer la fierté dans l'Organisation. → Assurer l'accroissement des ressources prévisibles, flexibles et durables grâce à une meilleure participation des donateurs aux niveaux mondial, régional et national, et optimiser leur utilisation.
<p>d) Rationnaliser l'élaboration de politiques sanitaires fondées sur des bases factuelles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Soutenir la production, la traduction, l'adaptation et la diffusion des connaissances et leur utilisation systématique dans l'élaboration des politiques et leur traduction dans la pratique. → Investir dans les capacités de recherche pour les priorités régionales et nationales. → Appuyer des initiatives visant à accroître les capacités nationales de contrôle éthique de la recherche et à améliorer les normes de recherche. → Élargir l'utilisation des centres collaborateurs de l'OMS dans la Région pour répondre aux priorités régionales.
<p>e) Rationaliser les approches d'évaluation pour mesurer efficacement les fonctions de l'OMS et les réalisations des pays.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Encourager l'innovation et les progrès technologiques en matière de santé et dans les domaines liés à la santé pour répondre aux besoins et aux priorités des pays et de la région. → Renforcer les capacités permettant de produire et d'utiliser des informations, des bases factuelles, des innovations et des connaissances fiables sous l'angle de l'équité afin de soutenir l'élaboration de politiques nationales pour la réalisation des ODD en rapport avec la santé. → Élaborer et mettre en œuvre des programmes novateurs visant à améliorer les systèmes nationaux d'information sanitaire, y compris les registres d'état civil et les causes de décès. → Rationaliser les approches de suivi et de notification des réalisations des pays et de la performance de l'OMS par le biais d'un observatoire régional.

Annexe 1

Cadre d'action pour les systèmes d'information sanitaire et les principaux indicateurs pour le suivi de la situation sanitaire et de la performance des systèmes de santé.

Déterminants de la santé et risques sanitaires	Situation sanitaire	Réponse des systèmes de santé	
<p>Déterminants sociaux et démographiques</p> <p>Taille de la population</p> <p>Taux de croissance démographique</p> <p>Taux de fécondité total</p> <p>Taux de fécondité des adolescentes (15-19 ans)</p> <p>Taux brut de scolarisation en primaire</p> <p>Population en deçà du seuil international de pauvreté</p> <p>Taux d'alphabétisation des 15-24 ans</p> <p>Accès à l'eau potable amélioré</p> <p>Accès à des installations d'assainissement améliorées</p> <p>Facteurs de risque</p> <p>Prévalence du faible poids de naissance</p> <p>Taux d'allaitement exclusif au sein de 0 à 5 mois</p> <p>Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance</p> <p>Enfants de moins de 5 ans émaciés</p> <p>Enfants de moins de 5 ans en surpoids</p> <p>Enfants de moins de 5 ans obèses</p> <p>Surcharge pondérale (13-18 ans)</p> <p>Obésité (13-18 ans)</p> <p>Surcharge pondérale (plus de 18 ans)</p> <p>Obésité (plus de 18 ans)</p> <p>Consommation de tabac chez les personnes âgées de 13 à 15 ans</p> <p>Consommation de tabac chez les personnes de 15 ans et plus</p> <p>Usage nocif de l'alcool (âgés de 15 ans)</p>	<p>Espérance de vie et mortalité</p> <p>Espérance de vie à la naissance</p> <p>Taux de mortalité néonatale</p> <p>Taux de mortalité infantile</p> <p>Taux de mortalité des moins de cinq ans</p> <p>Taux de mortalité maternelle</p> <p>Taux de mortalité par cause principale de décès (standardisée en fonction de l'âge)</p> <p>Mortalité entre l'âge de 30 et 70 ans du fait de maladies cardiovasculaires, de cancers, de le diabète et de maladies respiratoires chroniques.</p> <p>Mortalité liée aux traumatismes dus aux accidents de la route</p> <p>Taux de mortalité attribué à la pollution de l'air à l'intérieur et à l'extérieur des habitations</p> <p>Taux de mortalité attribué à l'eau insalubre, à des systèmes d'assainissement insalubres et au manque d'hygiène</p> <p>Taux de mortalité par suicide</p> <p>Morbidité</p> <p>Incidence du cancer, par type de cancer</p> <p>Taux de notification de la tuberculose</p> <p>Nombre estimatif de nouvelles infections à VIH</p> <p>Incidence de l'hépatite B</p>	<p>Financement de la santé</p> <p>Dépenses de santé actuelles par habitant</p> <p>Paiements directs en pourcentage du total des dépenses de santé</p> <p>Dépenses publiques de santé générales en pourcentage des dépenses publiques générales</p> <p>Incidence des dépenses catastrophiques s'élevant à 25 % de la consommation ou des revenus des ménages.</p> <p>Incidence de l'appauvrissement dû aux paiements directs pour les dépenses de santé.</p> <p>Population ayant des dépenses de santé catastrophiques</p> <p>Population appauvrie due aux paiements directs pour les dépenses de santé</p> <p>Personnels de santé</p> <p>Densité des agents de santé : a-médecins, b-personnels infirmiers, c-sages-femmes, d-pharmaciens, e-dentistes</p> <p>Densité de jeunes diplômés des établissements d'enseignement aux professions de santé enregistrés</p> <p>Capacités des pays</p> <p>Domaines techniques du Règlement sanitaire international (RSI 2005)</p> <p>Notifications annuelles RSI</p> <p>Score de l'Évaluation externe conjointe (EEC)</p> <p>Systèmes d'information sanitaire</p> <p>Couverture de l'enregistrement des naissances</p> <p>Couverture de l'enregistrement des décès</p>	<p>Prestation de services</p> <p>Densité des établissements de soins de santé primaires.</p> <p>Densité des lits d'hôpitaux</p> <p>Taux d'infection de plaie chirurgicale</p> <p>Nombre de consultations externes par personne et par an.</p> <p>Couverture par les services</p> <p>Demande de planification familiale satisfaites par des méthodes modernes</p> <p>Couverture par les soins prénatals (1+;4+)</p> <p>Naissances assistées par du personnel de santé qualifié</p> <p>Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et traités par réhydratation orale</p> <p>Taux de couverture par le vaccin DTC3/pentavalent chez les enfants de moins d'un an</p> <p>Taux de couverture vaccinale antirougeoleuse</p> <p>Couverture des services pour les troubles de santé mentale sévères</p> <p>Couverture du traitement de la dépendance aux opioïdes</p> <p>Taux de guérison pour le traitement antituberculeux</p> <p>Pourcentage de cas suspects de paludisme qui ont fait l'objet d'un test diagnostique</p> <p>Pourcentage de la population dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide</p>

Déterminants de la santé et risques sanitaires	Situation sanitaire	Réponse des systèmes de santé	
<p>Activité physique insuffisante (de 13 à 15 ans)</p> <p>Activité physique insuffisante (plus de 18 ans)</p> <p>Hyperglycémie chez les personnes de plus de 18 ans</p> <p>Hypertension chez les personnes de plus de 18 ans</p> <p>Anémie chez les femmes en âge de procréer</p>	<p>Incidence des cas de paludisme confirmés</p> <p>Incidence des cas de rougeole</p> <p>Nombre de personnes ayant besoin d'interventions contre les maladies tropicales négligées</p> <p>Population à risque pour les maladies tropicales négligées (en fonction des campagnes de traitement)</p>	<p>Médicaments et dispositifs médicaux</p> <p>Disponibilité d'une sélection de médicaments essentiels dans les établissements de soins</p> <p>Densité par million d'habitants d'une sélection de dispositifs médicaux dans les établissements de santé publics et privés</p>	<p>Couverture par le traitement antirétroviral (TAR) chez l'ensemble des adultes et des enfants vivant avec le VIH</p> <p>Pourcentage de populations clés à plus haut risque (consommateurs de drogues par injection, travailleurs du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) ayant subi un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et connaissant leurs résultats</p> <p>Indice de la couverture des services de la CSU</p>

Annexe 2

Principaux Indicateurs de performance (KPI)

Au niveau régional	Au niveau des pays/centres budgétaires
1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	
Nombre de pays qui ont adopté/mis à jour les lignes directrices de l'OMS sur la santé génésique et maternelle	État de l'adoption/mise à jour des lignes directrices de l'OMS sur la santé génésique et maternelle
Nombre de pays qui ont mis en œuvre les principales interventions de l'OMS pour la santé et le développement du nouveau-né et de l'enfant au niveau des établissements et de la communauté	État de la mise en œuvre des principales interventions pour la santé et le développement du nouveau-né et de l'enfant au niveau des établissements et de la communauté
Nombre de pays qui ont atteint les cibles du Plan d'action pour les vaccins de la Méditerranée orientale (EMVAP ; couverture de 90 % au niveau national et de 80 % au niveau des districts)	État de réalisation des cibles de l'EMVAP
Nombre de pays qui disposent de lignes directrices/ protocoles/normes nationaux fondés sur des données probantes pour l'évaluation et la prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires au niveau des soins de santé primaires	État de l'intégration de l'évaluation et de la prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires au niveau des soins de santé primaires
Nombre de pays ayant mis en œuvre la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies et le Cadre de responsabilisation multisectoriel ;	État de l'adoption de la Déclaration politique et du Cadre de responsabilisation multisectoriel de l'Assemblée générale des Nations Unies
Nombre de pays pour lesquels au moins 40 % des établissements de soins de santé ont mis en œuvre un panier de services essentiels pour la CSU	Pourcentage des établissements de soins de santé qui ont mis en œuvre un panier de services essentiels pour la CSU
Nombre de pays ayant mis en œuvre les indicateurs OMS sur la qualité des soins de santé primaires/la sécurité des patients	État de la mise en œuvre des indicateurs de l'OMS sur la qualité des soins de santé primaires
Nombre de pays qui ont mené des évaluations des soins d'urgence et des feuilles de route connexes pour les actions prioritaires	État de l'évaluation des soins d'urgence et des feuilles de route connexes
Nombre de pays qui ont mis en œuvre des programmes d'action Comblent les lacunes en santé mentale	État de la mise en œuvre du Programme d'action Comblent les lacunes en santé mentale
Nombre de pays qui ont initié des actions de gouvernance pour développer/rétablir leurs fonctions de santé publique, les dispositions organisationnelles du système de santé et les réglementations d'appui	État de mise en œuvre des mesures de gouvernance pour développer/rétablir le système de santé
Nombre de pays ayant préparé/mis à jour un plan stratégique pour les personnels de santé.	État de mise en œuvre du plan stratégique pour les personnels de santé
Nombre de pays ayant mis au point leurs stratégies sur le financement de la santé	État d'avancement de la stratégie de financement de la santé
Nombre de pays qui ont produit et institutionnalisé leurs comptes de la santé	État de la mise en œuvre des comptes nationaux de la santé
Nombre de pays qui ont notifié des données nationales sur la résistance aux antimicrobiens au Système mondial OMS de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS)	État de la notification nationale relative la surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans le système GLASS

Au niveau régional	Au niveau des pays/centres budgétaires
Nombre de pays dans lesquels les fabricants locaux respectent les bonnes pratiques de fabrication (BPF) de l'OMS	Pourcentage de fabricants respectant les BPF de l'OMS
Nombre d'autorités de réglementation nationales qui ont des plans de développement institutionnel pour renforcer leurs capacités	Existence d'un plan de développement institutionnel pour la réglementation des médicaments
Nombre de pays qui ont mis au point des politiques nationales sur les laboratoires	État d'avancement de l'élaboration de la politique nationale sur les laboratoires
1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	
Nombre de pays qui ont mené des exercices de simulation en utilisant les outils et les lignes directrices de l'OMS	État de la mise en œuvre des exercices de simulation à l'aide des outils et lignes directrices de l'OMS
Nombre de pays qui ont officiellement désigné des équipes d'intervention rapide à tous les niveaux (national, régional)	Des équipes d'intervention rapide officiellement nommées à tous les niveaux (national, régional)
Nombre de pays qui ont reçu un minimum de 50 % de produits médicaux prédéfinis de la plateforme de Dubaï de l'OMS	Pourcentage de produits médicaux reçus de la plateforme de Dubaï de l'OMS
Nombre de pays qui ont mis en œuvre le cadre de surveillance par l'alerte précoce en temps réel	État de l'adaptation et de la mise en œuvre du cadre de surveillance par l'alerte précoce en temps réel
Nombre de pays en mesure de vérifier au moins 80 % des signaux détectés par le Bureau régional dans les 72 heures	Pourcentage de signaux détectés par le Bureau régional qui ont été vérifiés dans les 72 heures
Nombre de pays qui ont soumis une documentation complète et qui ont été déclarés exempts de poliomyélite	État de la documentation sur la certification de l'éradication de la poliomyélite
Nombre de pays qui ont satisfait aux normes de certification pour les indicateurs de surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA)	Nombre d'indicateurs clés de surveillance de la PFA conformes aux normes de certification atteints au niveau des districts et au niveau national
Nombre de pays qui ont documenté le respect de toutes les exigences de confinement pour la certification mondiale	Nombre d'exigences de confinement pour la certification mondiale qui ont été satisfaites et documentées
Nombre de plans de transition qui ont été élaborés et financés	État d'avancement du plan de transition pour la poliomyélite
Nombre de pays d'endémie qui ont mis en œuvre des plans d'action nationaux d'urgence pour l'éradication de la poliomyélite et nombre de pays non endémiques qui sont effectivement préparés à répondre à une flambée de poliomyélite	<ul style="list-style-type: none"> - Pays d'endémie de poliomyélite – état de la mise en œuvre du plan d'action d'urgence national - Pays non endémiques – état d'avancement du plan de préparation et de riposte aux flambées de poliomyélite
Nombre de pays disposant de centres d'opérations d'urgence opérationnels	État de la mise en œuvre du Centre des opérations d'urgence
Nombre de pays qui ont participé à/effectué des évaluations des risques d'événement dans les 7 jours	État d'avancement des évaluations des risques d'événements (évaluations rapides des risques/analyse de la situation de santé publique pour les événements) dans les délais recommandés
Nombre de pays qui ont mis en œuvre le système de surveillance pour les attaques contre les soins de santé	État de la mise en œuvre de la surveillance des attaques perpétrées contre les soins de santé

Au niveau régional	Au niveau des pays/centres budgétaires
1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être	
Nombre de pays ayant élaboré/revu les stratégies et plans d'action nationaux concernant les facteurs de risque de maladies non transmissibles (MNT) liés à la nutrition et l'alimentation	État d'avancement de l'élaboration/de l'examen des stratégies et des plans d'action nationaux sur la nutrition et les facteurs de risque de MNT liés au régime alimentaire
Nombre de pays qui ont mis en œuvre des mécanismes de surveillance pour rendre compte de la sécurité de l'eau potable	État de la mise en œuvre des mécanismes de surveillance (enquêtes) pour la notification sur la sécurité de l'eau potable
Nombre de pays qui ont élaboré et mis en œuvre un plan d'action national sur la résilience de la santé face au changement climatique	État d'avancement de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan d'action national sur la résilience sanitaire au changement climatique
Nombre de pays qui ont initié des actions basées sur les recommandations des évaluations de sécurité sanitaire des aliments	État de la mise en œuvre des mesures relatives à la sécurité sanitaire des aliments
Nombre de pays qui ont effectué des évaluations d'impact sanitaire de la pollution de l'air	État de la mise en œuvre de l'évaluation de l'impact sanitaire de la pollution de l'air
Nombre de pays qui ont mis en œuvre des plans d'action multisectoriels	État de la mise en œuvre du plan d'action multisectoriel national
Nombre de pays qui ont utilisé les résultats de l'enquête STEPS pour élaborer des politiques basées sur des données factuelles et fixer des cibles nationales sur les MNT	Utilisation des résultats de l'enquête STEPS pour élaborer des politiques fondées sur des données probantes et fixer des cibles nationales en matière de MNT
Nombre de pays qui ont appliqué l'interdiction totale de la promotion de la publicité et du parrainage du tabac	Situation de l'application des interdictions totales de la promotion de la publicité et du parrainage du tabagisme
Nombre de pays qui ont introduit l'ensemble régional de politiques et d'interventions intersectorielles dans leurs systèmes nationaux de santé	État de l'introduction de l'ensemble régional de politiques et d'interventions intersectorielles dans le système national de santé
Nombre de pays qui ont établi des besoins, des priorités et des plans d'action pour la santé dans toutes les politiques	États de la mise en place des besoins, des priorités et du plan d'action pour la Santé dans toutes les politiques
Nombre de pays répondant aux besoins de salubrité de l'environnement dans les programmes des villes-santé	État de l'incorporation de la salubrité de l'environnement dans les programmes des villes-santé
Nombre de pays qui ont élaboré et mis en œuvre une feuille de route pour améliorer l'environnement de travail et les systèmes environnementaux dans les établissements de soins de santé	État d'avancement de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une feuille de route sur les environnements de travail et les systèmes environnementaux dans les établissements de soins de santé
Nombre de pays qui ont adapté l'ensemble régional de services de santé scolaires au contexte national	État d'avancement de l'élaboration et de l'intégration d'un ensemble national de services de santé scolaires dans le système éducatif
Nombre de pays dans lesquels l'engagement communautaire est intégré dans la planification, la mise en œuvre et le suivi sanitaires	État de l'intégration des principes et des activités d'engagement communautaire dans le plan d'appui aux pays

Au niveau régional	Au niveau des pays/centres budgétaires
Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays	
Nombre d'articles de recherche en santé publique publiés par des institutions basées dans la Région dans des revues à comité de lecture partout dans le monde	Nombre d'articles de recherche en santé publique publiés par des institutions basées dans chaque pays de la Région dans des revues à comité de lecture partout dans le monde
Nombre de pays ayant réalisé une évaluation complète de leur système d'information sanitaire	État de la réalisation d'une évaluation complète des systèmes d'information sanitaire
Nombre de pays qui ont mis au point des ressources de communication stratégiques adéquates	État d'avancement des principales ressources de communication stratégique
Nombre de pays soutenus dans l'organisation d'événements nationaux pour le développement du leadership et des capacités de diplomatie sanitaire	Pourcentage d'événements sur le leadership et la diplomatie sanitaire organisés avec l'appui de l'OMS
Nombre de centres budgétaires qui ont mobilisé au moins 80 % du budget alloué à chaque catégorie technique	Pourcentage du budget alloué mobilisé
Nombre de pays qui ont établi des partenariats pour combler les lacunes dans les activités de préparation et d'intervention	Pourcentage de partenariats établis pour combler les lacunes dans les activités de préparation et d'intervention
Nombre de centres budgétaires qui ont soumis leurs rapports statutaires aux niveaux d'évaluation en temps voulu	États de la soumission des rapports statutaires
Nombre de pays qui ont une stratégie de coopération avec les pays (CCS) valide	État de la Stratégie de coopération avec les pays
Nombre de centres budgétaires ayant au moins 5 % de stagiaires dans leurs effectifs	Pourcentage de stagiaires dans les effectifs au niveau des centres budgétaires
Nombre de centres budgétaires ayant une représentation minimale de 40 % de femmes au niveau de la classe P ou G et NPO et au-delà	Pourcentage de femmes recrutées aux grades P ou G et NPO et au-delà
Nombre de centres budgétaires ayant obtenu un score moyen minimum de 75 % sur une période donnée	Note globale des KPI managériaux
Nombre de centres budgétaires ayant atteint les cibles d'utilisation	Pourcentage du budget utilisé sur le budget total disponible par centre budgétaire

Le 16 octobre 2018, lors de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, l'OMS a dévoilé une nouvelle vision ambitieuse pour la Région. *Vision 2023* engage l'Organisation à œuvrer en faveur de la santé pour tous, par tous, pour que chaque personne dans la Région de la Méditerranée orientale puisse jouir d'une meilleure qualité de vie. Le présent document présente l'action de l'OMS pour réaliser la *Vision 2023*. Il identifie les quatre priorités stratégiques de l'Organisation et les approches stratégiques par lesquelles nous poursuivrons ces priorités ; il précise nos objectifs de haut niveau concernant chaque priorité stratégique et explique comment nous mesurerons nos progrès.