



Évaluation de la contribution de l'OMS en Tunisie (2019- 2023)

Annexes web



© **Organisation mondiale de la Santé 2025**. Tous droits réservés.

Le contenu du présent document n'est pas définitif et le texte peut faire l'objet de révisions rédactionnelles avant sa publication. Toutefois, le contenu de ce projet ne subira pas de modifications substantielles. Le document ne peut être examiné, résumé, cité, reproduit, transmis, distribué, traduit ou adapté, en tout ou en partie, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé.

WHO/DGO/EVL/2025.57

Crédit photo de la page de couverture : OMS / Diego Rodriguez

Légende : Santé publique, déterminants environnementaux et sociaux de la santé en Tunisie

Table des matières

Acronymes	v
Annexe 1: Termes de Référence	1
Annexe 2: Matrice d'évaluation	20
Annexe 3: Reconstruction of the theory of change	Error! Bookmark not defined.
Annexe 4: Synthèse des méthodes de collecte de données et des sources utilisées	26
Annexe 5 : Liste des principaux informateurs interrogés	30
Annexe 6 : Continuité des exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023	32
Annexe 7: Aperçu de l'impact de la pandémie de Covid-19 en Tunisie, riposte gouvernementale et de l'OMS	44
Annexe 8 : Liste des indicateurs de performance pour la Tunisie	63
Annexe 9 : Tableaux détaillés du budget de base	67
Annexe 10 : Représentation des différents outils de planification, de suivi et d'évaluation et des liens entre eux	72
Annexe 11: Bibliographie	73
Références	78

Liste des figures

Figure 1: Nombres de nouveaux cas COVID-19 journaliers et des nouveaux décès confirmés journaliers imputés à la COVID-19 en fonction des différents variants du virus	46
Figure 2: Nouveaux décès quotidiens confirmés dus au COVID-19 par million personnes en Tunisie, Afrique du Sud, Réunion et Zimbabwe ...	48
Figure 3: Nouveaux décès imputés à une infection COVID-19 confirmés et nombre de personnes vaccinées par jour	49
Figure 4: % Couverture Vaccinale de la population cible par Gouvernorat par rapport à la population cible (âge supérieur à 15 ans) en Tunisie	50
Figure 5: % Couverture Vaccinale selon le genre en fonction du type de vaccination (complète ou à 1 dose) en Tunisie	51
Figure 6: Couverture vaccinale selon le sexe dans chaque gouvernorat en Novembre 2023	51

Liste des tableaux

Tableau 1: Statistiques clés sur la population et la santé en Tunisie	2
Tableau 2: Interventions clés du bureau de pays de l'OMS	6
Tableau 3: Bureau de pays de l'OMS Informations sur le financement	7
Tableau 4: Analyse préliminaire des parties prenantes	9
Tableau 5: Calendrier provisoire sommaire – étapes clés de l'évaluation	15
Tableau 6: Synthèse de la cartographie et des parties prenantes et personnes interviewées	27
Tableau 7: Nombres de nouveaux cas COVID-19 journaliers et des nouveaux décès journaliers imputés à la COVID-19 pendant les pics de contamination et de mortalité.....	47

Tableau 8: Taux d'attaque et taux de létalité annuels imputés à la COVID-19.....	47
Tableau 9: Détails de la répartition du budget BASE par activités et personnel, par objectif stratégique (OS) (GPW13) et par résultat (segment/catégorie/programme) – Exercice biennal 2018-2019 (équivalence GPW13)	67
Tableau 10: Détails de la répartition du budget BASE par activités et personnel, par objectif stratégique (GPW13) et par résultat (segment/catégorie/programme) – Exercice biennal 2020-2021.....	68
Tableau 11: Détails de la répartition du budget BASE par activités et personnel, par objectif stratégique (GPW13) et par résultat (segment/catégorie/programme) – Exercice biennal 2022-2023.....	69
Tableau 12: Répartition totale du budget BASE par objectif stratégique (GPW13) et par résultat (segment/catégorie/programme) – Exercices biennaux 2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023.....	70
Tableau 13: Synthèse de la répartition du budget BASE dédié à la Tunisie (hors Outcomes 4.2 et 4.3) par Objectif Stratégique (GPW13) et relation entre le budget compromis et le budget planifié - Biennies 2018-2019, 2020-2021 et 2022-20.....	71

Acronymes

BM: Banque mondiale	MNT: maladies non transmissibles
BP: Bureau de pays	NAPHS: Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
BR : Bureau régional	OCDE-CAD: Le Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)
CCLAT: Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac	OCR: Réponse aux épidémies et aux crises
CCS: stratégies de coopération avec les pays	ODD: objectifs de développement durable
CEDAW : Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes	OMS: Organisation mondiale de la Santé
CNAM: Caisse Nationale d'Assurance Maladie	ONMNE: Observatoire National des Maladies Nouvelles et Émergentes
COVAX: COVID-19 Vaccination	OS : objectif stratégique
COVID-19: Coronavirus Disease 19	PB : Programmation biennale
CPD : Convention relative aux droits des personnes handicapées	PCI : prévention et contrôle des infections
CSU : couverture sanitaire universelle	PCR : réaction en chaîne par polymérase
DGSSP: Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques	PHEOC : centre d'opérations d'urgence en santé publique
DHMPE: Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement	PNS : Politique Nationale de Santé
DSSB: Direction des soins de santé de base	PNUD: Programme des Nations Unies pour le développement
EMT: Emergency Medical Teams	RAM : Résistance aux antimicrobiens
EOC : centre d'opérations d'urgence	RBM: results-based management
EPI : équipement de protection individuelle	RG: results group
ERG: Groupe de référence sur l'évaluation	RNA: Ribonucleic Acid
FAO: Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture	RRT: Rapid Response Teams
FMI : Fonds Monétaire International	RSI: Règlement sanitaire international
GDP: Gross Domestic Product	RT-PCR: Réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse
GPW13: treizième programme général de travail	SPS : soins de santé primaires
HCR: Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés	UNDAF: Cadre d'aide au développement
INS: Institut national de la statistique	UNEG: United Nations Evaluation Group
KPI: indicateurs clés de performance	UNSDCF: Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable
	VIH: Virus de l'Immunodéficience Humaine

Annexe 1: Termes de Référence

Évaluation de la contribution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en Tunisie (2019-2023) Termes de référence, juin 2023

I. Introduction

Les évaluations de la contribution de l'OMS au niveau national sont incluses dans les plans de travail biennaux d'évaluation à l'échelle de l'Organisation, approuvés par le Conseil exécutif. Ces évaluations se concentrent sur les résultats obtenus au niveau national grâce aux contributions des trois niveaux de l'Organisation. Elles évaluent également les contributions de l'OMS aux besoins de santé publique du pays et aux objectifs formulés dans les programmes de travail généraux de l'OMS et les principaux instruments stratégiques au niveau national, notamment les stratégies de coopération avec les pays (CCS), les plans de travail biennaux des bureaux de pays de l'OMS et les stratégies nationales de santé. Elles documentent les bonnes pratiques et fournissent des enseignements qui peuvent être utilisés dans la conception de nouvelles stratégies et de nouveaux programmes dans le pays à l'avenir.

Pour l'exercice biennal 2022-2023, le Bureau de l'évaluation de l'OMS a prévu d'évaluer la contribution du Bureau de pays de l'OMS en Tunisie. Cette évaluation arrive à point nommé, car le Bureau de pays de l'OMS est en pleine transition, s'engage dans de nouveaux processus de soutien au ministère tunisien de la Santé et vise à éclairer la planification future du BP.

II. Contexte national et sanitaire

La Tunisie est un pays d'environ 12 millions d'habitants, dont la grande majorité vit dans les zones urbaines côtières [\(1\)](#). Bien que la population tunisienne soit encore très jeune (environ 21 % sont des enfants et des jeunes âgés de 10 à 24 ans en 2023), la transition démographique s'est opérée à un rythme rapide, le taux de fécondité total passant de près de quatre enfants par femme en 2000 à deux enfants en 2023, et le taux de croissance démographique s'établissant à 0,8 % [\(2\)](#). Depuis la promulgation d'une nouvelle Constitution en 2014, des progrès importants ont été réalisés pour renforcer le contrat politique et social, consolider le dialogue social sur les droits humains et politiques et l'égalité des sexes, améliorer la situation en matière de sécurité, revitaliser l'économie nationale et adopter un système de gouvernance décentralisé afin de réduire les disparités en matière de services entre les communautés côtières et celles de l'intérieur des terres [\(2\)](#).

Cependant, le pays est confronté à une crise multidimensionnelle qui érode ces avancées démocratiques. Même après la mise en place du « Pacte de Carthage » ¹, partis politiques restent polarisés, manquant ainsi des occasions de mettre en œuvre des réformes structurelles et d'adopter un budget national solide. Dégradation des services de base, corruption et clientélisme endémiques, inégalités croissantes entre les communautés des zones côtières et de l'intérieur du pays, l'augmentation du nombre de jeunes sans emploi et les troubles sociaux ont entraîné une baisse du taux de participation électorale, des manifestations de masse et un désenchantement à l'égard de l'élite politique². Actuellement classée parmi les pays à revenu intermédiaire inférieur, l'économie nationale a connu une contraction régulière, avec une baisse du PIB de 1,7 % entre 2011 et 2019, une augmentation du taux de chômage et une « fuite des cerveaux » parmi la population jeune et instruite de Tunisie [\(3\)](#). De nombreux jeunes Tunisiens

¹ Ce modèle politique, fondé sur le consensus, devait permettre au pays d'accéder à la stabilisation politique.

² UNRCO 2020, p. 12

ont tenté ou espèrent émigrer vers l'Europe, souvent en empruntant la route maritime très dangereuse vers l'Italie (3). En outre, les conflits régionaux et les tensions accrues à la frontière avec la Libye et les pays poreux du Sahel ont entraîné un afflux constant de migrants et de réfugiés et contribué à l'instabilité, à l'insécurité et à la vulnérabilité face aux menaces terroristes et à la criminalité organisée (3). L'impact de la crise du Covid-19 en 2020 et, plus récemment, la guerre en Ukraine ont encore aggravé la situation. En 2021, le président Kais Saïed a suspendu le Parlement et, après un référendum, un nouveau système présidentiel bicaméral a été introduit afin de mettre en œuvre des réformes. La Tunisie est désormais entrée dans une nouvelle phase politique.

La Tunisie a réalisé des progrès en matière d'indicateurs de santé de base et de performance du système de santé. L'espérance de vie est parmi les plus élevées de la région de la Méditerranée orientale, et la mortalité infantile a considérablement diminué, grâce à une couverture vaccinale étendue contre des maladies infectieuses telles que la rougeole, le tétanos et la poliomyélite, qui ont été pratiquement éradiquées, et malgré les disparités entre les zones urbaines et rurales³. La transition démographique (d'ici 2036, une personne sur cinq en Tunisie aura plus de 60 ans) s'accompagne de changements épidémiologiques qui affectent déjà le système de santé⁴. Le fardeau des maladies non transmissibles (MNT) ne cesse de s'alourdir, celles-ci ayant représenté 82 % du nombre total de décès en 2018 : l'obésité chez les femmes, les cancers liés au tabagisme, en particulier chez les hommes, et les maladies cardiovasculaires et chroniques dues à un manque d'activité physique chez les personnes âgées des deux sexes sont les plus répandues (4)⁵. Pour les hommes âgés de 10 à 24 ans, les accidents de la route, l'exposition à des forces mécaniques et la violence interpersonnelle sont les principales causes de mortalité ; pour les femmes âgées de 15 à 19 ans, les accidents de la route, la violence interpersonnelle et l'automutilation sont les principales causes, tandis que pour les femmes âgées de 20 à 24 ans, les accidents de la route, les complications liées à la maternité et l'automutilation sont les principales causes (4). Ces nuances sont importantes à prendre en compte dans le profil sanitaire du pays.

Tableau 1: Statistiques clés sur la population et la santé en Tunisie (5), (6)

Population (2023) (7) ¹	12.5 million
Proportion de la population âgée de 0 à 14 ans	3.125 million
Proportion de la population âgée de 10 à 19 ans	1.875 million
Proportion de la population âgée de plus de 65 ans	1.125 million
Espérance de vie à la naissance (2020)	74 (hommes) ; 78 (femmes)

³ OMS Tunisie, *Stratégie de coopération. Un aperçu*. May 2018

⁴ Comité technique du dialogue sociétal (n.d.). *Projet de la Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030*, Tunis., p.3

⁵ et WHO (n.d.), Tunisia Country Profile, Health and Migration Programme

Indicateurs socio-économiques ⁽⁸⁾	
Indice d'inégalité entre les sexes	0.259 (65/152)
Classement selon l'indice de développement humain	0.731 (95/189)
Santé (2020)	
Taux de mortalité néonatale	12/1000 naissances vivantes
Taux de mortalité infantile	14/1000 naissances vivantes
Taux de mortalité maternelle	43/100 000 naissances vivantes
Couverture des soins prénatals (4 consultations ou plus)	84,1 %
Systèmes de santé (2020)	
Densité de médecins	13.2/10.000 population
Densité d'infirmières et de sages-femmes	24.1/10.000 population
Naissances assistées par du personnel qualifié	99.5%
Couverture vaccinale contre la rougeole (MCV2) chez les enfants âgés d'un an (%)	93%
Financement de la santé (2018)	
Dépenses de santé courantes par habitant (en dollars américains)	252
Dépenses publiques générales consacrées à la santé en pourcentage des dépenses publiques totales	14
Dépenses de santé à la charge des patients en pourcentage des dépenses de santé courantes par habitant	39

Contexte humanitaire et sanitaire lié aux migrations

La Tunisie est un pays d'origine et de transit important pour de nombreux migrants, demandeurs d'asile et réfugiés. Outre les jeunes Tunisiens, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a enregistré en 2021 plus de 9 000 réfugiés et demandeurs d'asile originaires de Côte d'Ivoire, de Syrie, du Soudan, de Guinée, du Cameroun, d'Érythrée, de Libye, de Somalie et de Sierra Leone qui souhaitent se rendre en Europe⁶. L'accès aux soins de santé est garanti, moyennant paiement, à tous les migrants et demandeurs d'asile dans les centres de santé publics et les hôpitaux gouvernementaux. Cependant, des cas de discrimination à l'égard des réfugiés et des migrants subsahariens ont été signalés dans les structures de santé publiques, et la crainte de se faire dénoncer aux autorités empêche de nombreux migrants en situation irrégulière de solliciter des soins de santé⁷. En raison des retards dans la mise en place d'une législation et de politiques spéciales de protection pour soutenir le droit à la

⁶ WHO (n.d.), Tunisia Country Profile, Health and Migration Programme.

⁷ Ibid.

santé des migrants et des réfugiés, le HCR, en collaboration avec le Croissant-Rouge tunisien, est le principal prestataire de services de santé, couvrant certaines dépenses pour les réfugiés reconnus et les demandeurs d'asile dans des cas extrêmes de vulnérabilité ou dans des situations mettant leur vie en danger ⁸. Les études globales sur la situation des personnes déplacées font état de besoins importants en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, de la vulnérabilité des femmes réfugiées à la violence sexiste et de la nécessité d'accroître l'aide apportée aux personnes voyageant avec des enfants⁹.

Système de santé et financement

Les réformes de décentralisation mises en place après les élections municipales de 2018 promettaient d'apporter des services indispensables, notamment des soins de santé, aux communautés défavorisées des zones intérieures, où vit 30 % de la population. Cependant, la mise en place d'une prestation de services multisectorielle décentralisée n'a pas abouti. Dans les 24 gouvernorats, plusieurs niveaux de gouvernance régionale et locale se chevauchent, ce qui complique les processus de prise de décision, de coordination et de coopération entre les districts et les municipalités [\(9\)](#). Cette situation continue d'affecter les performances et le financement du système de santé.

La Tunisie a mis en place le système national d'assurance maladie (Caisse Nationale d'Assurance Maladie - CNAM) pour les salariés et l'assistance médicale gratuite (Assistance Médicale Gratuite - AMG) pour les citoyens vulnérables¹⁰. Elle dispose également d'une industrie pharmaceutique solide, qui produit à la fois des médicaments génériques et bioéquivalents, et d'un organisme national d'accréditation dans le domaine de la santé (INAsanté) avec une capacité croissante de professionnels de santé [\(10\)](#). Cependant, 2 millions de citoyens (17 %) ne bénéficient toujours pas de la sécurité sociale et n'ont pas accès aux services de base ni aux médicaments : les dépenses à la charge des patients dans le système de santé privé restent élevées et peuvent être catastrophiques pour les familles défavorisées [\(11\)](#) ¹¹. Le fonctionnement des centres de soins de santé primaires (SSP) est très limité aux matinées uniquement, un centre sur cinq étant en mesure d'assurer des consultations quotidiennes, et les hôpitaux régionaux fonctionnent également de manière partielle [\(12\)](#). Malgré une infrastructure médicale relativement bonne dans les secteurs privé et public, seule la moitié des médecins disponibles travaillent dans le système de santé public, qui dessert 80 % de la population, et les hôpitaux fonctionnent avec moins de 30 % d'équipements médicaux de diagnostic avancés ¹². De plus, le système de gestion des informations sanitaires, qui s'inscrit dans le cadre de la réforme plus large de la numérisation actuellement menée en Tunisie, accuse un retard. La situation s'est détériorée avec l'impact de la Covid-19 : la Tunisie a été l'un des pays africains les plus touchés, avec plus de 20 000 décès liés à la pandémie et des conséquences importantes pour les groupes particulièrement vulnérables tels que les migrants, les femmes rurales et les femmes victimes de violences sexistes. ²⁶

Cadre juridique et politique en matière de santé en Tunisie

Le cadre juridique et politique tunisien prévoit la gestion de la santé publique, conformément à la transition démographique et épidémiologique. Tout d'abord, le droit à la santé et la couverture sanitaire universelle centrée sur la personne sont inscrits dans l'article 38 de la nouvelle Constitution de 2014 et dans les propositions incluses dans le Livre blanc sur la réforme du système de santé [\(14\)](#), [\(12\)](#). De plus, la Tunisie est signataire d'un certain nombre d'accords et de conventions internationaux, notamment les déclarations de l'Assemblée mondiale de la santé, le programme des ODD, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), le Règlement sanitaire international de 2005, ainsi que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ OMS Tunisie, *Stratégie de coopération*. Un aperçu. May 2018

¹¹ et OMS Tunisie, *Stratégie de coopération*. Un aperçu. May 2018

¹² Ibid

femmes (CEDAW) et la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CPD) et les pactes continentaux tels que la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples de l'Union africaine et son Protocole de Maputo.

La Tunisie a élaboré un plan de développement national quinquennal pour la période 2016-2020 articulé autour de cinq priorités : la bonne gouvernance, la réforme de l'administration publique et la lutte contre la corruption ; la Tunisie en tant que pôle économique ; le développement humain et l'inclusion sociale ; la discrimination positive pour parvenir à une plus grande égalité régionale ; et le développement durable fondé sur une économie verte (15). Dans le cadre de ce plan, le ministère de la Santé a identifié cinq priorités pour renforcer les systèmes de santé : donner la priorité à la prévention et agir sur les déterminants clés ; mettre en place un service territorial de santé à travers des centres de santé structurés autour d'un projet de santé cohérent ; miser sur l'innovation ; mettre en place une nouvelle gouvernance pour une politique de santé plus efficace ; et renforcer le secteur public. Cela s'inscrit dans la droite ligne de la Vision 2030 de la Tunisie pour la réalisation des ODD.

La politique nationale de santé 2021-2030 de la Tunisie donne la priorité aux domaines suivants pour ses citoyens : des services centrés sur les personnes, en mettant l'accent sur les services familiaux et locaux et en développant un ensemble de services de base pour tous ; l'amélioration de l'accessibilité pour tous grâce à la création d'un système de santé de base unifié pour tous et en veillant à ce que le système dispose de moyens suffisants pour remplir sa mission de service public ; et la garantie de la protection de la santé des citoyens (12). La Tunisie dispose également d'une stratégie nationale intersectorielle et d'un plan d'action pour la prévention et le contrôle des MNT (2021-2025) entièrement financés, qui comprennent un plan de suivi et d'évaluation (S&E), ainsi qu'un plan de mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac 2021¹³. Toutes les politiques nationales et sectorielles mettent fortement l'accent sur la réduction de la discrimination et la réalisation de l'égalité des sexes, avec des engagements clairs à ne laisser personne de côté.

III. Objet d'évaluation

L'OMS soutient le développement sanitaire en Tunisie depuis 1956. Alors que le Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF) actuel est valable jusqu'à la fin de 2025, le Bureau de pays de l'OMS ne dispose pas actuellement d'une stratégie de coopération avec le pays (CCS). La dernière stratégie (2016-2020) est restée à l'état de projet. L'OMS fait partie du Cadre d'aide au développement 2015-2019 (UNDAF) de l'équipe de pays des Nations Unies et de son ensemble d'interventions, dans le cadre de la priorité stratégique 2 axée sur le soutien aux systèmes de santé, d'éducation et de protection sociale. Dans le cadre du DAF, le Bureau de pays de l'OMS aide le gouvernement à mettre en place des politiques et des stratégies de santé appropriées ainsi que des cadres réglementaires, notamment pour faire face aux situations d'urgence et aux épidémies (16). Les principales priorités du Bureau de pays en Tunisie entre 2019 et 2023 ont été la réforme et le financement du système de santé, le contexte d'urgence et le renforcement de la santé et du bien-être.

Au cours des dernières années, une autre composante du travail de l'OMS en Tunisie s'est concentrée sur la réponse à la crise du Covid-19 et la mise en place d'un système de surveillance des pandémies et de prévention, de réponse et de préparation aux infections. En 2020, toute l'équipe de l'OMS a concentré son soutien sur la fourniture de conseils épidémiologiques au ministère de la Santé et sur la coordination des partenaires afin d'appuyer la réponse de la Tunisie. Cela comprenait l'achat de kits de laboratoire, d'EPI, d'équipements médicaux et informatiques pour les infrastructures de santé, le renforcement des capacités des agents de santé, notamment pour la recherche des contacts et la surveillance, et le soutien à la mobilisation communautaire pour la prévention et la sensibilisation. Le tableau 2 résume les principaux domaines de santé, les interventions et les réalisations¹⁴:³²

¹³ Voir: MdS, RTI International, PNUD, Secrétariat du CCLAT de l'OMS, OMS (2021). *Argumentation en faveur de l'investissement dans la mise en œuvre de la CCLAT en Tunisie*. Tunis and MdS. *Stratégie Nationale MNT 2018-2025*. Tunis

¹⁴ OMS Tunisie, priorités de l'OMS pour 2022-2023 ; examen à mi-parcours 2020 et 2022 Centre d'évaluation budgétaire de Tunisie

Tableau 2: Interventions clés du bureau de pays de l'OMS

Domaine de la santé	Interventions clés	Réalisations clés
Réforme du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Réorientation du financement de la santé pour soutenir les actions contre les MNT, les urgences et les soins de santé primaires ; • Renforcement du personnel de santé familial au niveau des soins de santé primaires (SSP) ; • Renforcement de l'Agence nationale de réglementation ; • Soutien au système de gestion de l'information • Renforcement de l'approche de la couverture sanitaire universelle ; • Remédier à la pénurie de médicaments ; • Soutenir l'introduction du vaccin contre le HPV ; • Création de nouveaux centres collaborateurs de l'OMS ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Conception et approbation de la politique nationale de santé et de la politique, stratégie et plan d'action relatifs aux MNT • Stratégie de prévention et de contrôle de la leishmaniose, y compris l'introduction de nouveaux traitements • Production de données probantes, formation et renforcement des capacités dans 26 hôpitaux sur la RAM et la consommation d'antibiotiques • Détection des cas de poliomyélite à la frontière avec l'Algérie et renforcement de la vaccination à la frontière
Urgence	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un centre d'opérations d'urgence en santé publique (PHEOC), renforcement des capacités de la salle SHOC et création d'un centre d'opérations d'urgence (EOC) multisectoriel réunissant différents ministères impliqués dans la réponse aux urgences de santé publique ; • Création d'une unité de communication sur les risques et d'engagement communautaire (RCCE) au sein du ministère de la Santé ; dans le cadre de l'initiative « One Health », établissement d'un partenariat stratégique sur les questions de santé émergentes à travers le projet MED-NET ; • Renforcer le séquençage dans les laboratoires tunisiens ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Plans d'urgence et de soutien liés à la COVID, formation et renforcement des capacités des professionnels de santé en matière de contrôle et de prévention des infections • Achat d'équipements pour 6 établissements de santé • Renforcement des capacités du personnel de santé en matière de contrôle des infections associées aux soins de santé dans les régions prioritaires (Médnine et Tataouine) en prévision d'un afflux potentiel de migrants en raison de la crise libyenne • Renforcement de la surveillance génomique des agents pathogènes à haut risque grâce à l'achat d'équipements et de réactifs ainsi qu'au renforcement des capacités à l'hôpital Charles Nicole

Profiter d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être	<ul style="list-style-type: none"> • prévention des MNT en s'attaquant à leurs facteurs de risque grâce à une approche multisectorielle (renforcement de la recherche et des capacités nationales pour surveiller et suivre la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac) ; • santé mentale et cérébrale (en mettant l'accent sur la maladie d'Alzheimer) ; • gouvernance urbaine pour la santé et le bien-être (en mettant l'accent sur le leadership local et l'engagement communautaire). 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaires et former 400 membres du personnel des centres publics et privés de soins de santé primaires à la prestation de soins de santé mentale intégrés, conformément à l'initiative mhGAP de l'OMS Système de santé • Adoption par le gouvernement d'avertissements sanitaires illustrés sur 70 % des paquets de tabac
--	---	--

Budget du bureau de pays de l'OMS en Tunisia

Le tableau ci-dessous présente la répartition semestrielle du budget par catégorie d'interventions. Les catégories BASE comprennent les quatre domaines clés du mandat et des priorités de l'OMS : la couverture sanitaire universelle, les urgences sanitaires, l'amélioration de la santé des populations et les fonctions habilitantes de l'OMS (évaluation, conformité, audits, éthique, etc.). Les urgences désignent à la fois les urgences liées à la COVID et celles qui ne le sont pas, dans la ligne budgétaire « épidémies, réponse aux crises et opérations évolutives ».

Tableau 3: Bureau de pays de l'OMS Informations sur le financement

Catégorie	2018/2019			2020/2021			2022/2023		
	Budget programme (BP) alloués	Fonds reçus	Utilisation	BP alloués	Fonds reçus	Utilisation	BP alloués	Fonds reçus	Utilisation
BASE	4,212,100	3,389,091	3,253,372	4,541,700	3,482,840	2,857,684	6,261,500	4,493,793	1,666,906
Urgences				14,290,000	9,568,722	9,226,732	4,416,957	4,378,185	3,273,448
Non BP				100,000	60,000	59,991			
Total	4,212,100	3,389,091	3,253,372	18,931,700	13,111,562	12,144,407	10,678,457	8,871,978	4,940,354

Système de suivi axé sur les résultats

À l'échelle mondiale, chaque OMD rend compte d'un ensemble d'indicateurs liés au programme de travail mondial actuel de l'OMS et à son cadre de résultats. Le système de suivi axé sur les résultats en Tunisie est donc lié au cadre de résultats du programme de travail mondial 13 2019-2023 (GPW13) de l'OMS afin d'atteindre l'objectif des trois milliards ¹⁵. Il rend compte de tous les indicateurs de résultats du GPW13 liés aux 12 résultats mondiaux. Chaque résultat est assorti d'indicateurs de performance clés et de définitions connexes, avec une notation rouge-jaune-vert pour évaluer son statut. Le cadre complet de reporting sera communiqué lors du lancement. Les rapports d'évaluation à mi-parcours et les rapports d'évaluation de fin d'exercice biennal du bureau national de l'OMS en Tunisie seront également disponibles pour examen lors de la phase de lancement.

¹⁵ Ceci utilise un sous-ensemble de 46 indicateurs de résultats : 39 indicateurs ODD et sept indicateurs approuvés par les États membres couvrant une série de thèmes clés liés à la santé.

IV. Evaluation purpose

L'évaluation de la contribution de l'OMS en Tunisie a pour principal objectif :

- a. renforcer la responsabilité vis-à-vis des résultats envers les parties prenantes externes et celles de l'OMS (notamment les organes directeurs, les États membres, les donateurs et les partenaires tunisiens, ainsi que les Tunisiens, le directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, le représentant de l'OMS en Tunisie et les programmes du Bureau régional pour la Méditerranée orientale) grâce à une évaluation impartiale et exhaustive des résultats du travail de l'OMS en Tunisie ;
- b. renforcer l'apprentissage organisationnel pour des processus décisionnels éclairés, en particulier dans la conception, le financement et la mise en œuvre de nouvelles stratégies et de nouveaux programmes dans le pays à l'avenir. L'évaluation sera à la fois sommative et formative. Les aspects sommatifs viseront à mieux comprendre les types de résultats et de réalisations, tant intentionnels qu'involontaires, découlant des interventions de l'OMS. Quant à la partie formative de l'évaluation, l'objectif est d'identifier les enseignements tirés et les domaines de travail essentiels à la conception et à la mise en œuvre des interventions de l'OMS en Tunisie.

V. Objectifs de l'évaluation

Cette évaluation s'appuiera sur une analyse des documents et données existants pertinents pour l'objectif de l'évaluation, complétée par les points de vue des principales parties prenantes, afin de :

- a) évaluer les résultats obtenus par rapport aux objectifs formulés dans les instruments stratégiques nationaux et aux résultats attendus correspondants définis dans les plans de travail biennaux de l'OMD, tout en soulignant les défis et les possibilités d'amélioration.
- b) évaluer les succès passés, les défis et les enseignements tirés des travaux de l'OMS, afin d'aider l'OMC et ses partenaires à élaborer et à financer les prochains instruments stratégiques et à affiner les mécanismes de planification opérationnelle de l'OMS.
- c) évaluer les approches de communication et de coordination entre les trois niveaux de l'organisation et les parties prenantes nationales, afin d'identifier les points forts et les domaines à améliorer dans les modalités d'assistance technique de l'OMS, ainsi que les études de cas qui démontrent une forte appropriation commune, une bonne collaboration et une bonne utilisation des fonds.

VI. Portée de l'évaluation

L'évaluation portera sur toutes les interventions humanitaires et de développement menées par l'OMS (Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et soutenues par le et le siège) au cours des trois derniers exercices biennaux (2019-2023) et telles que définies dans les instruments stratégiques pertinents (tels que le Plan stratégique de développement de l'OMS, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, toute politique nationale pertinente), ainsi que dans les mécanismes de planification opérationnelle et de rapport, couvrant les activités qui ont eu lieu au cours de cette période. La portée géographique inclura les initiatives mises en œuvre dans tout le pays et toute intervention régionale spécifique, le cas échéant. Cette évaluation se concentrera principalement sur le secteur de la santé, avec des liens transversaux vers des secteurs collaborateurs tels que les finances, l'environnement et l'éducation. La période choisie correspond non seulement à la période de mise en œuvre du GPW13 de l'OMS, mais aussi aux phases pré, intra et post-COVID-19 de la réponse. L'évaluation

portera à la fois sur le niveau politique, le niveau programmatique et les opérations spécifiques (telles que la réponse à la COVID-19).

VII. Parties prenantes et utilisateurs de l'évaluation

Le tableau 4 présente le rôle et l'intérêt des principales parties prenantes et des utilisateurs attendus de l'évaluation.

Tableau 4: Analyse préliminaire des parties prenantes

Parties prenantes internes	Rôle et intérêt dans l'évaluation
Bureau de pays Tunisie	Les résultats de l'évaluation serviront à orienter la conception et la mise en œuvre de la prochaine stratégie nationale, ainsi que les interventions futures et les changements stratégiques visant à améliorer les contributions futures.
Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale	Le Bureau régional a un intérêt direct dans l'évaluation afin de garantir que la contribution de l'OMS au niveau national est pertinente, cohérente, efficace et efficiente. Les conclusions de l'évaluation et les meilleures pratiques seront directement utiles pour informer les autres bureaux de pays de la région ainsi que les approches régionales en matière de santé.
Gestion du siège social	La direction du siège est chargée de l'analyse stratégique du contenu des instruments stratégiques au niveau National et de leur mise en œuvre, et est responsable de la promotion de l'application des meilleures pratiques à l'appui de la coopération technique régionale et nationale.
Comité exécutif	Le Conseil exécutif a un intérêt direct à être informé de la valeur ajoutée de la contribution de l'OMS au niveau des pays et à être tenu au courant des meilleures pratiques ainsi que des difficultés rencontrées grâce au rapport d'évaluation annuel.
Parties prenantes externes	
Gouvernement de la République tunisienne	En tant que bénéficiaire de l'action de l'OMS, il a un intérêt à établir un partenariat avec l'OMS et à voir la contribution de l'OMS à la santé dans le pays évaluée de manière indépendante. Il sera impliqué dans le groupe de référence sur l'évaluation (ERG), la validation, l'atelier des parties prenantes et l'utilisation de l'évaluation.
Toutes les personnes en Tunisie	L'action de l'OMS dans le pays doit garantir qu'elle profite à tous les groupes de population, donne la priorité aux plus vulnérables et ne laisse personne de côté. L'évaluation examinera la manière dont l'OMS accorde une attention particulière à l'équité et veille à ce que tous les groupes de population bénéficient de l'attention nécessaire dans les différentes politiques et programmes. Participeront à la collecte de données en tant que répondants.
Équipe de pays des Nations Unies	Dans le cadre de l'équipe de pays des Nations Unies, l'OMS contribue aux cadres stratégiques des Nations Unies aux côtés d'autres agences des Nations Unies. Il est donc dans l'intérêt de l'équipe de pays des Nations Unies d'être informée des réalisations de l'OMS, de connaître les meilleures pratiques dans le secteur de la santé et d'identifier les possibilités de partenariat. Sera engagé dans le cadre de l'ERG ou en tant qu'informateur clé lors de la collecte des données.
Donateurs et partenaires	Les donateurs (agences multilatérales et bilatérales) et les fondations philanthropiques souhaitent savoir si leurs contributions ont été utilisées de manière efficace et efficiente et si le travail de l'OMS contribue à leurs propres stratégies et programmes. Ils seront impliqués par le biais des publications de l'OMS à l'issue de l'évaluation.

VIII. Considérations relatives au genre, à l'équité et aux droits humains

Cette évaluation respectera les normes et standards de l'UNEG en matière d'évaluation ainsi que les directives et politiques de l'OMS, notamment la Politique et stratégie de l'OMS en matière d'équité en santé, d'égalité des sexes et de droits de l'homme, 2023-2030, la Politique de l'OMS en matière de handicap, la Politique d'évaluation de l'OMS (2018), les orientations de l'UNEG sur l'intégration des droits de l'homme et de l'égalité des sexes dans les évaluations (2011 et 2014) et les orientations de l'UNEG sur l'intégration de l'inclusion des personnes handicapées dans les évaluations (2022). L'évaluation devrait intégrer les considérations relatives au genre, à l'équité et aux droits de l'homme dans sa conceptualisation, sa conception et son analyse, en veillant à ce que les principes « ne laisser personne de côté » et « ne pas nuire » soient dûment pris en compte. Cela implique l'analyse de l'intégration des principes des droits de l'homme et l'alignement sur les ODD applicables au sujet de l'évaluation, ainsi que des approches éthiques et des évaluations des risques appropriées dans la conception et l'exécution de l'évaluation.

IX. Questions d'évaluation

Cette évaluation portera sur la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience et les questions transversales. Les questions clés de cette évaluation seront formulées sur la base des critères du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE-CAD), même si tous les critères du CAD ne sont pas inclus, car tous les critères n'ont pas la même importance au regard de l'objectif et des buts de cette évaluation. Des domaines transversaux supplémentaires ont été ajoutés afin d'évaluer les considérations liées au genre, aux droits humains et à l'équité. L'évaluation s'articulera autour des quatre questions clés suivantes :

Critère	Questions clés d'évaluation	Sous-questions
Pertinence	1. Dans quelle mesure les interventions de l'OMD sont-elles pertinentes par rapport au contexte et à l'évolution des besoins et des droits en matière de santé de la population tunisienne, ainsi qu'aux besoins, politiques et priorités des partenaires et institutions nationaux et régionaux, et continuent-elles de l'être si les circonstances changent?	1.1 Dans quelle mesure les objectifs de l'OMS (y compris tout ajustement des objectifs) et les interventions ont-ils répondu aux besoins et aux droits des bénéficiaires en Tunisie, y compris ceux des populations les plus marginalisées, ainsi qu'aux politiques et priorités du pays et de ses partenaires ?
Cohérence	2. Dans quelle mesure les interventions de l'OMS sont-elles cohérentes et font-elles preuve de synergies et de cohérence entre elles ainsi qu'avec les interventions menées par d'autres partenaires et institutions en Tunisie ?	2.1 Dans quelle mesure les interventions sont-elles alignées sur les politiques et priorités des partenaires nationaux et régionaux (FENU) et des institutions, ainsi que sur le GPW13 de l'OMS et d'autres politiques sectorielles spécifiques ? 2.2 Quel a été l'avantage comparatif de l'OMS en Tunisie, en particulier par rapport aux autres agences des Nations Unies, et quelles adaptations et améliorations sont nécessaires pour renforcer son positionnement ?
Efficacité	3. Dans quelle mesure les résultats de l'OMS (y compris les contributions au niveau des résultats et du système) ont-ils été atteints ou sont-ils susceptibles d'être atteints, et quels facteurs ont influencé (ou non) leur réalisation ?	3.1 Dans quelle mesure les résultats du programme (y compris tout ajustement) ont-ils été atteints et ont-ils contribué : (a) aux progrès vers les résultats déclarés du programme ; (b) à l'adoption et à la mise en œuvre par le système national de santé d'interventions, de programmes et de services visant à réduire les inégalités et l'exclusion liées aux déterminants socio-économiques et environnementaux de la santé ? 3.2 Quels facteurs ont influencé leur réalisation ou leur non-réalisation, et dans quelle mesure l'OMS a-t-elle apporté une contribution raisonnable au niveau des résultats ou du système de santé ? 3.3 Quelle a été la valeur ajoutée des contributions

		régionales et du siège de l'OMS à l'obtention de résultats en Tunisie ?
Efficacité	4. Dans quelle mesure les interventions de l'OMS ont-elles donné ou sont-elles susceptibles de donner des résultats de manière efficace et en temps opportun ?	<p>4.1 Dans quelle mesure les interventions de l'OMS reflètent-elles une utilisation économique et opérationnelle efficace des ressources, notamment en réponse à des besoins sanitaires nouveaux et émergents qui nécessitent un ajustement ou une redéfinition des priorités des interventions ?</p> <p>4.2 Dans quelle mesure les contrôles internes et les systèmes de gestion axée sur les résultats sont-ils suffisants pour garantir une allocation efficace et opportune des ressources et une mesure adéquate des résultats, y compris dans des circonstances changeantes ?</p>
Durabilité	5. Dans quelle mesure l'OMS a-t-elle contribué au renforcement des capacités nationales et à l'appropriation des besoins et priorités humanitaires et de développement en matière de santé en Tunisie ?	<p>5.1 Dans quelle mesure l'OMS a-t-elle soutenu les objectifs nationaux à long terme de la Tunisie et la mise en place de systèmes de santé résilients et capables de faire face aux chocs, notamment en renforçant les capacités nationales afin de répondre aux besoins sanitaires actuels et futurs (y compris les situations d'urgence) ?</p> <p>5.2 Dans quelle mesure les interventions de l'OMS ont-elles favorisé l'appropriation nationale du renforcement des systèmes de santé, ainsi que la capacité nationale à mettre en œuvre et à atteindre les résultats prévus dans les politiques et stratégies nationales pertinentes en matière de santé ? Existe-t-il des preuves que les bénéfices seront durables dans le temps ?</p>

X. Méthodologie

L'évaluation sera fondée sur une méthodologie rigoureuse et transparente afin de répondre aux questions d'évaluation d'une manière qui serve le double objectif de la responsabilisation et de l'apprentissage. Nous accueillons favorablement les propositions qui incluent des approches d'évaluation/d'apprentissage en temps réel qui sont participatives et axées sur l'utilisation. L'équipe d'évaluation devrait s'efforcer de fournir une rétroaction immédiate à l'OMD, afin que l'apprentissage puisse être itératif et que les améliorations puissent être facilement identifiées et intégrées.

Conception et approche globales de l'évaluation

La méthodologie décrite dans cette section est indicative et les évaluateurs participants sont tenus d'adapter et d'intégrer l'approche et de proposer les ajustements nécessaires à la réalisation de l'initiative. Ceux-ci peuvent inclure des ajouts à la conception de l'évaluation, les approches à adopter, la stratégie d'échantillonnage appropriée, les méthodes de collecte et d'analyse des données, ainsi qu'un cadre d'évaluation. Les propositions doivent également mentionner les limites méthodologiques et les mesures d'atténuation.

La conception de l'évaluation sera non expérimentale, axée sur l'utilisation et fondée sur la théorie pour évaluer l'efficacité des interventions de l'OMS entre 2019 et 2023 par rapport à leurs objectifs visés. En mettant fortement l'accent sur l'utilisation, l'approche de l'évaluation se concentrera sur la participation des principaux utilisateurs du processus d'évaluation et du rapport : le bureau de pays et le bureau régional de l'OMS, les principales parties prenantes et les points focaux au sein des ministères et départements des gouvernements nationaux, les représentants au niveau sous-régional et national dans la mesure du possible, et les organisations partenaires des Nations unies en Tunisie. Des méthodes mixtes de collecte de données seront utilisées dans la mesure du possible. Les discussions avec les parties prenantes tunisiennes fourniront en grande partie des données qualitatives. L'équipe d'évaluation s'appuiera sur les données quantitatives disponibles issues d'évaluations récentes, de rapports d'avancement et d'autres sources. Les évaluateurs participants peuvent envisager l'« approche d'analyse de la contribution », en particulier autour des questions d'efficacité, et d'autres approches pertinentes pour la consultation des parties prenantes qui pourraient générer des données qualitatives et quantitatives utiles sur des questions clés. Les évaluateurs examineront les options et décriront en détail les méthodes appropriées pour répondre à l'objectif, à la portée et aux buts de cette évaluation. La méthodologie sera affinée au cours de la phase initiale, sur la base des conclusions du rapport initial et de l'examen des contraintes rencontrées. Des approches participatives seront adoptées dans la mesure du possible, mais compte tenu des contraintes d'accès potentielles, celles-ci pourront également inclure des moyens virtuels.

Au cours de la phase de conception, l'équipe d'évaluation élaborera la méthodologie qui comprendra les éléments suivants :

- a. Élaborer une théorie du changement pour l'évaluation de la présence de l'OMS en Tunisie.
La théorie du changement qui servira de cadre à l'évaluation de la contribution de l'OMS en Tunisie : i) décrira la relation entre les priorités des instruments stratégiques pertinents, les domaines d'intervention et les activités et budgets prévus dans les plans de travail biennaux de l'OMC ; ii) clarifier les liens avec le programme de travail général et les budgets-programmes de l'OMS ; iii) décrire comment les résultats du secrétariat de l'OMS devraient contribuer aux résultats en matière de santé en Tunisie ; et iv) identifier les principales hypothèses qui la sous-tendent. Élaborer et appliquer une matrice d'évaluation¹⁶ axée sur les questions d'évaluation clés, en tenant compte des défis liés à la disponibilité des données, du budget et des contraintes de temps. Suivre les principes

¹⁶ Une matrice d'évaluation est un outil d'organisation qui aide à planifier la conduite d'une évaluation. La matrice d'évaluation constitue le principal cadre analytique de l'évaluation. Elle reflète les questions clés et les sous-questions auxquelles il faut répondre et aide l'équipe à déterminer la méthode la plus appropriée et la plus réalisable pour collecter les données nécessaires à la réponse à chaque question. Elle guide l'analyse et garantit que toutes les données collectées sont analysées, triangulées et utilisées pour répondre aux questions d'évaluation, et pour formuler des conclusions et des recommandations.

énoncés dans le Manuel des pratiques d'évaluation de l'OMS, les Normes et standards d'évaluation du Groupe des Nations Unies sur l'évaluation (UNEG) et ses Directives éthiques.

- b. Adhérer aux stratégies transversales de l'OMS en matière de genre, d'équité, de handicap et de droits humains, et inclure dans la mesure du possible des données et informations ventilées, ainsi que des équipes équilibrées sur le plan du genre et des approches sensibles au genre et au handicap et fondées sur les droits humains pour la collecte de données.
- c. Intégrer des considérations éthiques : confidentialité ; absence de préjudice pour les répondants, utilisation des protocoles appropriés, en particulier lors d'entretiens ou de collectes de données qualitatives auprès de populations vulnérables/marginalisées.

La méthodologie doit démontrer son impartialité et son absence de partialité en s'appuyant sur un échantillon représentatif de sources d'information (provenant de divers groupes de parties prenantes) et en utilisant une approche méthodologique mixte afin d'assurer la triangulation des informations par divers moyens. L'évaluation de la contribution de l'OMS en Tunisie s'appuiera principalement sur les méthodes mixtes de collecte de données suivantes :

- i. Examen des documents. Cela inclura un large éventail de documents stratégiques clés, notamment, mais sans s'y limiter : les programmes de travail généraux ; les budgets des programmes pertinents ; le budget et les plans de travail de l'OMD ; les rapports budgétaires, financiers, d'audit et de clôture ; les rapports et budgets annuels des programmes ; et les politiques et stratégies nationales pertinentes. Pour les crises humanitaires survenues au cours de la période évaluée, les documents peuvent inclure le Règlement sanitaire international (RSI), les évaluations externes conjointes (telles que l'évaluation externe conjointe des capacités de base du RSI) et les rapports annuels d'auto-évaluation des États parties au RSI.
- ii. Données quantitatives issues du système de suivi de l'OMD permettant d'évaluer les progrès réalisés par rapport aux indicateurs clés en matière de santé, notamment dans le contexte de la réponse à la crise humanitaire et aux déplacements de population.
- iii. Entretiens avec les parties prenantes. Des entretiens seront menés avec des parties prenantes externes et internes au siège, au Bureau régional pour la Méditerranée orientale et au bureau national de Tunisie. Les parties prenantes externes pour cette évaluation sont : les responsables du ministère de la Santé et d'autres institutions gouvernementales concernées ; les associations de professionnels de santé et autres organismes professionnels concernés ; les instituts de recherche, agences et universités concernés ; les établissements de soins de santé ; les agences des Nations Unies ; d'autres organisations multilatérales concernées ; les agences donatrices ; d'autres partenaires concernés ; les acteurs non étatiques et la société civile.
- iv. Des discussions de groupe avec un échantillon d'utilisateurs de services de santé, hommes et femmes, y compris des migrants et des réfugiés, et des prestataires de services, afin d'évaluer la perception des services soutenus par l'OMS. Des discussions de groupe distinctes avec des migrants et des réfugiés, hommes et femmes, peuvent être menées soit directement par les évaluateurs, soit, si le budget le permet, en collaboration avec des partenaires sur le terrain.
- v. Mission dans le pays. Après l'examen des documents et les premiers entretiens avec les parties prenantes, la visite dans le pays sera l'occasion pour l'équipe d'évaluation d'approfondir sa compréhension des points de vue des différentes parties prenantes sur les questions d'évaluation et de collecter des données secondaires supplémentaires, en particulier auprès des parties prenantes externes et des utilisateurs des services de santé. La visite dépendra de la situation sécuritaire du moment.
- vi. Consultation des parties prenantes. En plus de jouer le rôle d'informateurs clés pendant le

processus d'évaluation, les principales parties prenantes internes et externes seront consultées lors des phases de rédaction du cahier des charges, de la note de lancement et du rapport d'évaluation, et auront la possibilité de formuler des commentaires.

Triangulation

Afin de garantir la crédibilité et la validité des conclusions de l'évaluation, les évaluateurs procéderont à une triangulation des données émergentes. Les données d'évaluation recueillies à partir de différentes sources et/ou par différentes méthodes seront comparées afin de garantir la validité des données et de s'assurer que les conclusions et recommandations sont uniquement fondées sur des preuves.

Atelier de validation

Les premières conclusions seront présentées aux parties prenantes (groupe de référence de l'évaluation) lors d'un atelier (dans le pays ou virtuel) afin d'évaluer la validité/l'exactitude des conclusions et leur pertinence par rapport au contexte tunisien et aux programmes à la fin de la visite dans le pays (ou du travail de terrain à distance). Les parties prenantes seront invitées pendant l'atelier à aider l'évaluateur à identifier et à hiérarchiser les recommandations afin d'en maximiser la pertinence, l'utilité et la facilité d'utilisation. Les commentaires seront consignés, y compris lorsque les conclusions donnent lieu à des divergences d'opinion. Les conclusions seront basées autant que possible sur des preuves triangulées.

Limites

Aucune collecte de données quantitatives primaires majeures n'est prévue pour alimenter cette évaluation. L'équipe d'évaluation utilisera principalement les données (après avoir évalué leur fiabilité) collectées par l'OMS et ses partenaires pendant la période évaluée. L'absence d'une stratégie de coopération valable entre l'OMS et le gouvernement tunisien constituerait une limitation et les évaluateurs devraient se référer à d'autres documents stratégiques disponibles, tels que le UNSDCF. Une autre limitation pourrait être liée aux fluctuations en matière de sécurité ; les équipes de sécurité de BP fourniront des conseils à ce sujet. Lorsque les déplacements sur le terrain ne seront pas possibles pour quelque raison que ce soit, la collecte de données à distance sera effectuée par des consultants nationaux agissant en tant qu'enquêteurs.

Considérations éthiques

Une diligence raisonnable sera exercée afin d'intégrer efficacement les bonnes pratiques éthiques et d'accorder toute l'attention nécessaire aux considérations éthiques rigoureuses dans la conduite de l'évaluation de la contribution de l'OMS en Tunisie. Les évaluateurs sont tenus d'indiquer dans leur proposition comment ils comptent respecter les considérations éthiques, notamment : la confidentialité et l'anonymat, les approches « ne pas nuire », l'utilisation de protocoles éthiques appropriés, la prise en compte des questions de genre et des droits humains dans la conduite des entretiens et des discussions de groupe avec les répondants et les utilisateurs des services, en particulier si les entretiens ou la collecte de données qualitatives concernent des populations vulnérables/marginalisées, la gestion et le stockage des données, et la prise en compte des considérations culturelles/linguistiques appropriées.

XI. Phases d'évaluation, calendriers et livrables

L'évaluation s'articule autour de cinq phases résumées dans le Tableau 5.

Tableau 5: Calendrier provisoire sommaire – étapes clés de l'évaluation

Phase	Chronologie	Tâches et livrables
1. Préparation	juin 2023	Recherche documentaire Rédaction et finalisation du cahier des charges
2. Inception	septembre – octobre 2023	Constitution de l'équipe d'évaluation
3. Collecte et analyse des données	novembre 2023	Assurance qualité Examen des documents Réunions d'information Siège de l'OMS/Bureau régional pour la Méditerranée orientale/Tunisie OMD Entretiens avec des informateurs clés au siège et dans les bureaux régionaux Visite dans le pays Analyse des données Première ébauche Assurance qualité
Rédaction du rapport	décembre 2023	
4. Validation et finalisation	janvier 2024	Rapport d'évaluation préliminaire et final Assurance qualité du rapport Atelier de validation (virtuel)
5. Diffusion et apprentissage	février 2024	Compte rendu Diffusion via publication/Internet Évaluation sommaire Réponse de la direction

Phase de conception

La phase de conception débutera par un premier examen des documents clés et des réunions d'information avec le siège de l'OMS, le Bureau régional pour la Méditerranée orientale et les principales parties prenantes de l'OMD en Tunisie. Au cours de cette phase, l'équipe d'évaluation examinera les différents cadres logiques/de résultats, s'ils existent, ainsi que la théorie du changement qui les sous-tend. Le rapport initial clôturera cette phase. Son projet sera communiqué aux principales parties prenantes internes (aux trois niveaux de l'Organisation) afin de recueillir leurs commentaires. Le rapport initial sera préparé selon le modèle du Bureau de l'évaluation et se concentrera sur les éléments méthodologiques et de planification.

Compte tenu des différents cadres logiques/de résultats et des questions d'évaluation, il présentera un cadre d'évaluation détaillé et une matrice d'évaluation. Les outils et les approches de collecte de données seront rédigés dans le cadre du rapport initial, parallèlement aux formulaires de consentement et aux protocoles éthiques.

1er livrable : Rapport de lancement

Collecte et analyse des données

Cette phase comprendra un examen supplémentaire des documents, des entretiens avec les principales parties prenantes au siège et au niveau régional, ainsi qu'une visite dans le pays. La mission en Tunisie débutera par un briefing à l'OMD Tunisie, suivi d'un briefing avec les principaux partenaires, et se terminera par un débriefing avec le même groupe à la fin de la mission. Au cours de la phase de lancement, l'OMD conseillera l'équipe d'évaluation sur les lieux possibles pour le travail sur le terrain, en tenant compte de la sécurité et des éventuelles restrictions de déplacement et d'accès, y compris pour les consultants nationaux.

Phase de rédaction, validation et finalisation du rapport

Cette phase est consacrée à l'organisation approfondie des principales conclusions et résultats, ainsi qu'à l'identification des principaux enseignements tirés et recommandations. Ceux-ci seront présentés dans le projet de rapport d'évaluation, qui sera partagé avec les principales parties prenantes internes et externes et le groupe conjoint de gestion de l'évaluation afin d'en vérifier l'exactitude. Avant la finalisation des recommandations, le représentant de l'OMS (Représentant de l'OMS), en collaboration avec le chef de l'équipe d'évaluation, pourrait envisager d'organiser un atelier avec les principaux homologues du pays afin de discuter des conclusions et des résultats de l'équipe d'évaluation. Un projet de réponse de la direction pourrait également être présenté lors de l'atelier afin de garantir l'adhésion et l'engagement de toutes les parties.

2e livrable : projet de rapport d'évaluation

Un **rapport d'évaluation final**, un résumé de l'évaluation et une courte vidéo d'évaluation seront préparés conformément au Manuel des pratiques d'évaluation de l'OMS et aux cadres de mise en œuvre. Le rapport d'évaluation, le résumé et la vidéo fourniront une évaluation des résultats selon les questions d'évaluation et la méthodologie identifiées ci-dessus. Ils comprendront des conclusions basées sur les preuves générées dans les résultats et formuleront des recommandations concrètes. D'autres produits de synthèse pourraient inclure des infographies, des résumés visuels ou des interviews vidéo avec les principaux membres du personnel du bureau de pays en Tunisie et les parties prenantes impliquées dans l'évaluation.

3e livrable : rapport d'évaluation final, résumé de l'évaluation et vidéo de l'évaluation

Remarque : les révisions apportées à l'un des livrables produits par l'équipe d'évaluation seront accompagnées d'un retour d'information sur chaque commentaire fourni. Ce retour d'information résumera succinctement si et comment les commentaires ont été pris en compte et, dans le cas contraire, en expliquera les raisons.

Phase de réponse de la direction et diffusion des résultats

La réponse de la direction sera préparée par le Bureau de pays de Tunisie avant la finalisation du rapport d'évaluation. Afin de garantir la transparence prévue dans la politique d'évaluation de l'OMS et les normes et standards d'évaluation de l'UNEG, les rapports d'évaluation de la contribution de l'OMS au niveau national et les réponses de la direction seront rendus publics et des résumés seront présentés dans le rapport d'évaluation annuel au Conseil exécutif de l'OMS.

XII. Équipe d'évaluation

L'évaluation sera menée par un consortium de consultants, offrant une combinaison d'expérience et d'expertise en matière d'évaluation. L'équipe comprendra un chef d'équipe/évaluateur principal et deux évaluateurs nationaux juniors.

Le chef d'équipe/évaluateur principal doit démontrer :

- Qualification professionnelle pertinente, de préférence au niveau universitaire (maîtrise ou doctorat).
- Au moins 10 ans d'expérience dans la réalisation d'évaluations, de préférence dans les domaines de la santé publique/économie ou du développement, et expérience dans l'évaluation de programmes au niveau national, en particulier en Afrique du Nord.
- Connaissance avérée des programmes de santé publique et humanitaires et de la réponse des pays aux épidémies de santé publique et aux MNT, par exemple COVID-19, VIH, tuberculose, etc.
- Expérience avérée dans la réalisation d'évaluations en temps réel, les méthodes de collecte de données qualitatives et quantitatives, l'analyse des données et l'expérience dans la gestion des limites des données

- Expérience dans l'évaluation de l'intégration de l'équité en matière de santé, de l'égalité des sexes, des droits de l'homme et d'autres questions d'équité dans les programmes
- Expérience préalable en matière d'évaluation pour les Nations unies et/ou d'autres organisations multilatérales
- Solides compétences interpersonnelles et capacité à travailler avec des personnes d'horizons différents afin de fournir des produits de haute qualité dans des délais courts
- Excellentes compétences rédactionnelles, analytiques et communicationnelles en français et, de préférence, en arabe. Bonne connaissance de l'anglais.

Deux consultants nationaux devraient apporter leur soutien à la collecte de données au niveau national, selon les besoins. Les consultants nationaux devraient démontrer les compétences suivantes :

- Qualification professionnelle pertinente, de préférence au niveau universitaire (master).
- Au moins 5 ans d'expérience dans la réalisation d'évaluations ou la collecte de données, de préférence dans les domaines de la santé publique/économie ou du développement, et expérience dans l'évaluation de programmes au niveau national
- Connaissance avérée des programmes de santé publique et humanitaires
- Expérience avérée dans la compréhension des principes d'évaluation, la collecte de données qualitatives et quantitatives, l'analyse des données et l'expérience dans la gestion des limites des données
- Compréhension des questions d'équité en matière de santé, d'égalité des sexes, de droits de l'homme et d'autres questions d'équité dans les programmes.
- Expérience préalable en matière d'évaluation pour les Nations unies et/ou d'autres organisations multilatérales.
- Solides compétences interpersonnelles et capacité à travailler avec des personnes d'horizons différents pour mener à bien la collecte de données dans différents contextes.
- Excellentes compétences analytiques et communicationnelles en français et en arabe, et bonne connaissance de l'anglais.

Il est prévu que l'équipe chargée de cette évaluation soit composée d'un nombre égal d'hommes et de femmes.

XIII. Gestion de l'évaluation

Afin de garantir l'indépendance et la crédibilité de l'évaluation, celle-ci sera menée par une équipe d'évaluation externe indépendante et gérée par le Bureau de l'évaluation de l'OMS en collaboration avec le Bureau régional pour la Méditerranée orientale. L'équipe d'évaluation disposera des connaissances et des compétences appropriées sur l'objet de l'évaluation et aura une expérience pertinente dans la réalisation d'évaluations similaires portant sur la réforme organisationnelle dans des organisations multilatérales ou des organisations des Nations Unies.

Le responsable régional de l'évaluation assumera le rôle de gestionnaire de l'évaluation et apportera le soutien nécessaire à l'équipe d'évaluation pendant l'exercice d'évaluation (par exemple, finalisation de la méthodologie, facilitation du processus d'évaluation, identification des documents et des parties prenantes pertinents). Le bureau de pays de l'OMS en Tunisie facilitera l'accès aux données et aux documents pertinents en temps opportun, fournira un soutien logistique pendant la mission dans le pays et donnera son avis sur les projets de livrables.

Le bureau d'évaluation du siège fera partie du groupe de gestion et aidera le bureau régional à gérer l'évaluation, notamment en finançant celle-ci et en engageant des consultants. De plus, le bureau d'évaluation du siège assurera la qualité globale (tant au niveau du processus que des produits) de l'évaluation, conformément aux normes et standards du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (UNEG).

Un groupe de référence pour l'évaluation sera mis en place afin de garantir la pertinence, l'exactitude et l'utilité de l'évaluation grâce à un processus de consultation et de validation. L'ERG comprendra des membres du personnel concernés du bureau régional Méditerranée orientale et du bureau national de l'OMS en Tunisie, des représentants du gouvernement tunisien et du ministère de la Santé, des partenaires de mise en œuvre et des agences des Nations Unies en Tunisie avec lesquelles le bureau national a étroitement collaboré au cours de la période évaluée. Le groupe de référence examinera les principaux résultats attendus (les termes de référence, le rapport initial, les rapports préliminaires et finaux) de l'évaluation, y compris la validation des conclusions techniques.

Annexe 2 : Matrice d'évaluation

SOUS-QUESTION D'ÉVALUATION	HYPOTHÈSES	SOURCES D'INFORMATION	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
PERTINENCE : Q1. Dans quelle mesure les interventions de l'OMS sont-elles adaptées au contexte et à l'évolution des besoins et des droits en matière de santé de la population tunisienne, ainsi qu'aux besoins, politiques et priorités des institutions nationales, et continuent-elles à l'être si les circonstances changent ?			
<p>Q1.1. Dans quelle mesure les objectifs de l'OMS (y compris tout ajustement des objectifs) et ses interventions ont-ils répondu aux besoins et aux droits des bénéficiaires tunisiens, y compris ceux des populations les plus marginalisées, ainsi qu'aux politiques et priorités du pays ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La contribution de l'OMS est conforme et s'inscrit dans le cadre institutionnel des politiques publiques et stratégies nationales / locales de santé, notamment la Politique Nationale de Santé (PNS) à l'horizon 2030. • La contribution de l'OMS a bien identifié les défis auxquels font face les stratégies publiques en matière de santé pour leur opérationnalisation au niveau national et régional et propose des actions en conséquence. • La contribution de l'OMS a bien cible la situation sanitaire en Tunisie, les différents défis sur l'état de santé de sa population et les barrières d'accès à un service de santé de qualité, en particulier pour les populations plus vulnérables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes biennaux 2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023 • Documents produits par les programmes biennaux • Rapports de mi-parcours et finaux des programmes biennaux 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023 (Scorecard) • Rapports financiers des programmes biennaux et aux bailleurs de fonds • Textes institutionnels, notamment le cadre réglementaire et légal en lien avec les domaines appuyés par les contributions de l'OMS • Stratégies, politiques et programmes publics en santé provenant de sources officielles • Stratégies, politiques et programmes publics intégrant une composante ou la transversalisation de la santé • Statistiques et des données disponibles à partir du système national d'information. • Équipe du bureau de l'OMS à Tunis, du bureau régional Méditerranée orientale et du siège • Partenaires institutionnels et de mise en œuvre • Organismes internationaux • Bailleurs de fonds 	<ul style="list-style-type: none"> • Revue documentaire • Entretiens semi-structurés • Observations
COHÉRENCE : Q2. Dans quelle mesure les interventions de l'OMS sont-elles cohérentes et présentent-elles des synergies entre elles ainsi qu'avec les interventions menées par d'autres acteurs en Tunisie ?			

<p>Q2.1. Dans quelle mesure les interventions de l'OMS en Tunisie sont-elles alignées sur les stratégies et les priorités des organisations internationales (UNCDF) et acteurs présents dans le pays, ainsi que sur le GPW13 de l'OMS ou d'autres politiques sectorielles de l'organisation ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La contribution de l'OMS en Tunisie est alignée avec les directives de l'OMS, notamment avec le 13ème Programme Général de Travail (GPW13), les directives régionales (Bureau régional pour la Méditerranée orientale) de l'OMS ou des politiques sectorielles telles que celle de la santé mentale, des maladies non transmissibles ou la lutte anti-tabac. • La contribution de l'OMS en Tunisie est alignée et en synergie avec les actions du SNU à travers notamment le UNCDF • Les partenariats établis pour la mise en œuvre des actions sont pertinents par rapport aux thématiques et au contexte. • Il y a une coordination et une recherche de synergies avec les autres acteurs de coopération en Tunisie au moment de l'élaboration et de la mise en œuvre des actions. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes biennaux 2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023 • Documents produits par les programmes biennaux • Rapports de mi-parcours (MTR) et finaux des programmes biennaux 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023 (Scorecard) • Rapports financiers des programmes biennaux et aux bailleurs de fonds • Textes institutionnels, notamment le cadre réglementaire et légal en lien avec les domaines appuyés par les contributions de l'OMS • Stratégies, politiques et programmes publics en santé provenant de sources officielles • Stratégies, politiques et programmes publics intégrant une composante ou la transversalisation de la santé • Statistiques et des données disponibles à partir du système national d'information. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revue documentaire • Entretiens semi-structurés • Observations
<p>Q2.2. Quel a été l'avantage comparatif de l'OMS en Tunisie, en particulier par rapport aux autres agences des Nations Unies ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les atouts comparatifs de l'OMS au niveau global (benchmarking, expertise technique, collaboration régionale, participation de la Tunisie à l'international, modalités d'exécution...) par rapport aux autres acteurs de coopération dans le domaine de la santé ressortent dans sa contribution en Tunisie. • La contribution de l'OMS en Tunisie a eu la capacité de coordonner la réponse à la COVID-19 avec les autres agences des NU. 	<ul style="list-style-type: none"> • Équipe du bureau de l'OMS à Tunis, Bureau régional pour la Méditerranée orientale et du siège • Partenaires institutionnels et de mise en œuvre • Organismes internationaux • Bailleurs de fonds 	
<p>EFFICACITÉ : Q3. Dans quelle mesure les résultats de la contribution de l'OMS (au niveau des effets) ont-ils été atteints ou sont susceptibles de l'être et quels sont les facteurs qui ont influencé (ou non) leur réalisation ?</p>			

<p>Q3.1. Dans quelle mesure les résultats des programmes évalués (y compris tout ajustement) ont-ils été atteints et ont-ils contribué aux progrès vers les résultats escomptés ? Est-ce qu'il y a facteurs identifiés de contexte qui ont influencé leur réalisation ou leur non-réalisation ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La contribution de l'OMS en Tunisie a permis de renforcer l'accès équitable des populations à des services de qualité à un coût abordable, en vue de tendre vers la couverture sanitaire universelle. • La contribution de l'OMS en Tunisie a permis de renforcer la sécurité sanitaire • La contribution de l'OMS en Tunisie a permis d'avancer vers l'amélioration de la santé et du bien-être de la population tunisienne en abordant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, la multisectorialité et l'approche de santé dans toutes les politiques. • Les thématiques transversales sont présent en compte dans la formulation et la mise en oeuvre des actions de l'OMS en Tunisie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes biennaux 2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023 • Documents produits par les programmes biennaux • Rapports de mi-parcours (MTR) et finaux des programmes biennaux 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023 (Scorecard) • Rapports financiers des programmes biennaux et aux bailleurs de fonds • Textes institutionnels, notamment le cadre réglementaire et légal en lien avec les domaines appuyés par les contributions de l'OMS • Stratégies, politiques et programmes publics en santé provenant de sources officielles • Stratégies, politiques et programmes publics intégrant une composante ou la transversalisation de la santé • Statistiques et des données disponibles à partir du système national d'information. • Équipe du bureau de l'OMS à Tunis, d Bureau régional pour la Méditerranée orientale et du siège • Partenaires institutionnels et de mise en œuvre • Organismes internationaux • Bailleurs de fonds 	<ul style="list-style-type: none"> • Revue documentaire • Entretiens semi-structurés • Questionnaire • Ligne de temps • Analyse SWOT • Observations
<p>Q3.2. Quelle a été la valeur ajoutée des contributions de la région et du siège de l'OMS à l'obtention de résultats en Tunisie ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les contributions de la région et du siège sont arrivés à temps et en réponse aux besoins identifiés par le BP à Tunis. • Les contributions directes du Bureau régional pour la Méditerranée orientale et du siège se font en concertation et coordination avec le BP à Tunis (ex: centres collaborateurs). 		
<p>EFFICIENCE : Q4. Dans quelle mesure les interventions de l'OMS ont-elles produit, ou sont-elles susceptibles de produire, des résultats de manière efficiente et en temps voulu ?</p>			

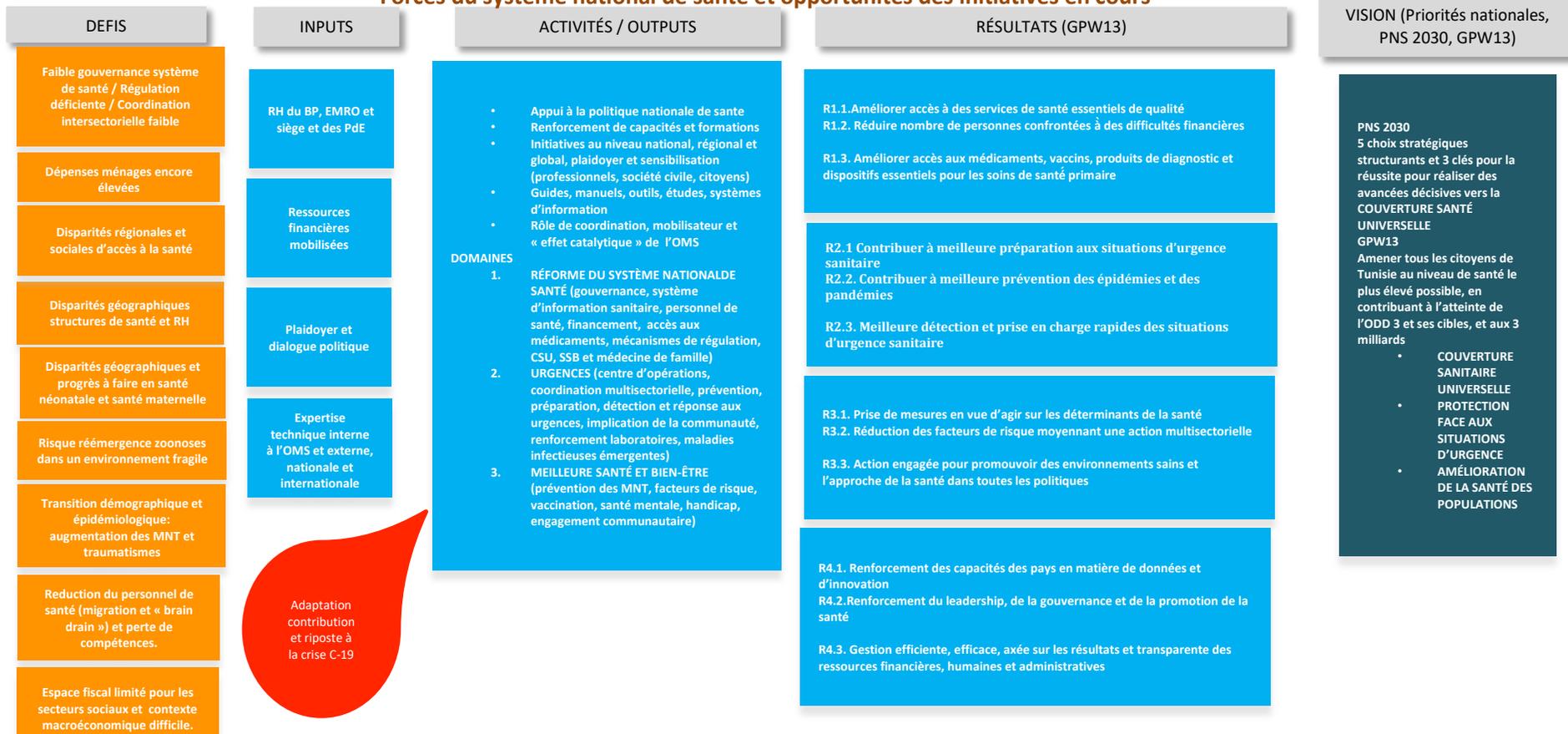
<p>Q4.1. Dans quelle mesure les interventions de l'OMS reflètent-elles une utilisation économique et opérationnelle efficiente des ressources, y compris en réponse à des besoins sanitaires nouveaux et émergents qui nécessitent un ajustement ou une redéfinition des priorités des interventions ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La contribution de l'OMS en Tunisie a eu la capacité de réorienter ses actions pour répondre aux besoins en santé les plus urgents comme conséquence de la pandémie de COVID-19 (confinement, déconfinement, prolongation de la situation). La réponse est arrivée à temps. • L'OMS en Tunisie a eu la capacité de réagir et de s'adapter, dans les moyens du possible à des changements et à des besoins émergents. • L'OMS a eu la capacité de répondre aux demandes supplémentaires des partenaires nationaux. 		
<p>Q4.2. Dans quelle mesure le dispositif organisationnel (système de gestion axé sur les résultats), administratif et structurel est-il en adéquation avec les besoins du processus d'élaboration et de mise en œuvre des programmes biennaux ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le BP à Tunis dispose des ressources humaines suffisantes pour l'élaboration et la mise en place des programmes biennaux ou d'autres actions. • Les procédures administratives propres à l'OMS et aux partenaires nationaux permettent une exécution fluide et dans les temps prévus des programmes biennaux. • Les mécanismes de financement utilisés permettent une exécution fluide et dans les temps prévus des programmes biennaux. • Le dispositif organisationnel, administratif et de RH permet de s'adapter à des situations d'urgence et humanitaires (modalités d'exécution différentes que pour le développement). 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes biennaux 2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023 • Documents produits par les programmes biennaux • Rapports de mi-parcours (MTR) et finaux des programmes biennaux 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023 (Scorecard) • Rapports financiers des programmes biennaux et aux bailleurs de fonds • Textes institutionnels, notamment le cadre réglementaire et légal en lien avec les domaines appuyés par les contributions de l'OMS • Stratégies, politiques et programmes publics en santé provenant de sources officielles • Stratégies, politiques et programmes publics intégrant une composante ou la transversalisation de la santé • Statistiques et des données disponibles à partir du système national d'information. • Équipe du bureau de l'OMS à Tunis, du Bureau régional pour la Méditerranée orientale et du siège • Partenaires institutionnels et de mise en œuvre • Organismes internationaux • Bailleurs de fonds 	<ul style="list-style-type: none"> • Revue documentaire • Entretiens semi-structurés • Questionnaire • Ligne de temps • Analyse SWOT • Observations
<p>DURABILITÉ : Q5. Dans quelle mesure l'OMS a-t-elle contribué à renforcer les capacités et l'appropriation nationales pour répondre aux besoins et aux priorités humanitaires et de développement de la Tunisie en matière de santé ?</p>			

<p>Q5.1. Dans quelle mesure les interventions de l'OMS durant la période évaluée vont dans le sens de la durabilité et de l'appropriation nationale des résultats obtenus en vue d'un système de santé résilient en Tunisie (y compris pour les situations d'urgence), une couverture sanitaire universelle et une meilleure santé de la population ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les actions mises en place considèrent des mécanismes pour assurer une bonne appropriation nationale des produits et des processus et de façon à favoriser la pérennisation des actions (renforcement des capacités, outils, ressources suffisantes) • Les partenaires / bénéficiaires ont la capacité et les moyens de poursuivre ou maintenir les actions mises en oeuvre dans le cadre de la collaboration avec l'OMS (mise en place de stratégies et programmes, utilisation d'outils et de systèmes d'information, etc) sans un appui extérieur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes biennaux 2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023 • Documents produits par les programmes biennaux • Rapports de mi-parcours (MTR) et finaux des programmes biennaux 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023 (Scorecard) • Rapports financiers des programmes biennaux et aux bailleurs de fonds • Textes institutionnels, notamment le cadre réglementaire et légal en lien avec les domaines appuyés par les contributions de l'OMS • Stratégies, politiques et programmes publics en santé provenant de sources officielles • Stratégies, politiques et programmes publics intégrant une composante ou la transversalisation de la santé • Statistiques et des données disponibles à partir du système national d'information. • Équipe du bureau de l'OMS à Tunis, du Bureau régional pour la Méditerranée orientale et du siège • Partenaires institutionnels et de mise en œuvre • Organismes internationaux • Bailleurs de fonds 	<ul style="list-style-type: none"> • Revue documentaire • Entretiens semi-structurés • Observations
<p>THÉMATIQUES TRANSVERSALES</p> <ul style="list-style-type: none"> o Approche droits humains o Perspective de genre o Équité en santé (« ne laisser personne pour compte ») 			

Annexe 3: Reconstruction de la théorie du changement

UNDAF, ODD

Forces du système national de santé et opportunités des initiatives en cours



PRINCIPES TRANSVERSAUX: APPROCHE DROITS HUMAINS / GENRE / ÉQUITÉ EN SANTÉ

HYPOTHÈSES

Volonté politique, engagement pour les ODDS

Alignement des politiques et priorités du MSP avec les normes et standards internationaux

Relations de partenariat avec le GdT (MSP et autres min. et autorités) favorables à la collaboration

Niveau de sécurité maintenu pour permettre l'exécution des activités

Ressources humaines et fonds disponibles suffisants et adaptés aux besoins

Présence de PdE avec niveau d'expertise et de capacité d'exécution adéquat

Fonctionnement effectif des plateformes de coordination en Tunisie (UNDAF, Groupe Santé) et de la coordination interne (HQ, RB et BP)

Annexe 4 : Synthèse des méthodes de collecte de données et des sources utilisées

Au cours de la phase de cadrage, et en accord avec l'OMS et l'équipe d'évaluation, des modifications mineures ont été apportées aux questions d'évaluation initialement prévues dans les termes de référence. Ces modifications ont consisté à fusionner quelques sous-questions d'évaluation et à reformuler d'autres sous-questions afin d'en améliorer leur clarté et la précision.

L'équipe d'évaluation a utilisé une approche mixte (qualitative et quantitative) pour la collecte et l'analyse des données. Cette approche permet de croiser les informations et par conséquent d'assurer leur fiabilité à travers une variété d'outils (revue documentaire, analyse de données, entretiens, etc.).

Collecte de données

Cinq principales méthodes de collecte de données ont été employées :

1) Revue documentaire exhaustive et rétrospective

La matrice d'évaluation contient les documents clés identifiés et qui ont été examinés avant la mission de terrain, durant la phase de cadrage. D'autres documents ont été rajoutés au fur et à mesure (recherche bibliographique, partage d'informateurs clé) et utilisés par la suite, durant le processus d'analyse des données et de rédaction. Les documents clés identifiés sont classés de la façon suivante :

- Documents de planification, suivi et budgétisation de la contribution de l'OMS en Tunisie, dont les budgets - programmes 2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023 ;
- Documents des différents programmes ou projets mis en place dans le cadre des biennies (rapports de consultants, programmes et listes de présence de séminaires, formations, articles parus dans les médias, etc) ;
- Documents stratégiques et thématiques de l'OMS ;
- Rapports de mi-parcours et finaux, techniques et financiers, des biennies et de suivi des indicateurs du GPW13 ;
- Stratégies, programmes, rapports et évaluations de l'Équipe de pays des Nations Unies en Tunisie, dont l'UNSDCF, et en lien avec le suivi des ODD ;
- Stratégies, politiques et programmes publics en santé provenant de sources officielles.
- Stratégies, politiques et programmes publics intégrant une composante ou la transversalisation de la santé ;
- Statistiques et données disponibles à partir du système national d'information.

2) Entretiens semi-structurés

Les entretiens semi-structurés ont été essentiellement individuels, mais certains ont été groupés (voir Tableau 6 et Annexe 5). Tous les entretiens ont été traités de manière confidentielle. Un guide d'entretien basé sur les questions et sous-questions d'évaluation a été élaboré préalablement et adapté aux différents types d'organisations et d'interlocuteurs (personnel de l'OMS, administration publique, partenaires société civile, bailleurs de fonds, organisations internationales et agences des Nations Unies).

La majorité des entretiens a été réalisée durant la phase de terrain et donc, principalement en face à face. Néanmoins, dans une optique de flexibilité et d'efficacité, certains entretiens ont eu lieu en modalité virtuelle, soit pendant la phase de terrain, soit pendant les deux semaines précédentes et les deux semaines postérieures. Les entretiens tenus en modalité virtuelle ont concerné le personnel du Bureau régional et du siège de l'OMS, des agences des Nations Unies et des personnes se trouvant en déplacement.

La sélection des personnes à interviewer a été réalisée sur la base de la cartographie des parties prenantes impliquées dans la conception, la gestion et/ou la supervision de la contribution de l'OMS (constituée sur la base d'une première révision documentaire et des entretiens de cadrage ; Rapport de cadrage), et en commun accord avec le Bureau de l'OMS à Tunis. La **sélection préliminaire a représenté environ 70% des organismes et institutions cartographiés** (voir Tableau

1). La sélection de l'échantillon a été délibérée. Les critères de sélection ont concerné (i) l'importance de la thématique par rapport à la planification et à l'exécution des actions de l'OMS et par rapport aux thématiques prioritaires régionales et générales de l'OMS ; (ii) l'importance du rôle de l'institution ou de l'organisme dans les sujets émergents en santé en Tunisie ; (iii) le niveau d'implication théorique durant l'exécution des actions avec l'OMS ; (iv) l'approche multisectorielle de la santé ; (v) la représentativité des différents types de partenaires de l'OMS.

Tableau 6: Synthèse de la cartographie et des parties prenantes et personnes interviewées.

PARTIES PRENANTES	CARTOGRAPHIE	ENTRETIENS	PERSONNES (Hommes)	PERSONNES (Femmes)	TOTAL INFORMATEURS CLÉS	MODALITÉ ENTRETIEN PRÉVUE
OMS	13	19	8	11	19	Virtuel / Présentiel
Partenaires et institutions nationales	47	24	21	22	43	Présentiel
Agences des NU	13	9	3	6	9	Virtuel / Présentiel
Partenaires financiers et techniques	13	4	3	1	4	Virtuel
TOTAL	86	56	35	40	75	Présentiel / Virtuel

Au sein de chaque institution ou organisation, la priorité a été donnée à la ou les personnes les plus impliquées de façon directe et pouvant apporter une vision critique, soit du niveau stratégique ou du niveau programmatique ou organisationnel. Une attention particulière a été accordée aux spécificités culturelles, en favorisant l'intégration et en garantissant l'anonymat et la confidentialité. La méthode de « boule de neige » a été appliquée durant la phase de collecte de données pour remplacer des informateurs clé non disponibles ou même pour compléter la sélection initiale.

3) Observations de terrain

Durant la phase de terrain, il est prévu de réaliser des visites à des installations et services appuyés par l'OMS dans le Grand Tunis et à Sousse. L'identification préliminaire a déterminé la visite de trois hôpitaux ayant reçu des équipements et du matériel pour appuyer la riposte à la COVID-19 et pour les maladies infectieuses, ainsi qu'un centre de jeunes pour des actions en lien avec la promotion de l'activité physique et de la lutte anti-tabac. L'identification préalable a été

réalisée en collaboration avec l'équipe du Bureau de pays sur la base de l'importance des interventions appuyées par l'OMS dans ces localités, la facilité d'accès, compte tenu de la durée limitée de la phase de terrain, et de certains problèmes de sécurité qui pourraient rendre difficile la visite d'autres zones. L'identification initiale des services ou interventions à visiter pourra être modifiée une fois sur le terrain en fonction du déroulement du planning, des imprévus comme la non- disponibilité des acteurs locaux, ou même de l'éventualité de ne pas pouvoir, pour des raisons contextuelles ou d'agenda. Au même titre, il pourra y avoir des visites dans d'autres localités où l'action de l'OMS a été significative, notamment de l'intérieur ou du sud du pays, si les agendas et les conditions le permettent.

Une fois la concrétion des visites de terrain confirmée avec l'équipe du Bureau de pays, une grille d'observation sera préparée. Dans tous les cas, s'il s'agit de visites à des structures sanitaires ayant reçu du matériel pour la riposte à la crise de la COVID- 19, ces observations concerneront l'adéquation du matériel reçu par rapport aux besoins identifiés, les délais de réception, l'adaptation aux moyens locaux par rapport à leur utilisation (personnel disponible, fongibles, réactifs, etc) et l'utilisation de ces équipements de nos jours.

4) Lignes de temps (« timeline »)

Une ligne de temps a été élaborée, basées sur les données extraites de l'analyse documentaire et des entretiens, sur l'évolution de la pandémie de la COVID-19 en Tunisie, la réponse nationale ainsi que la riposte de l'OMS.

5) Ateliers de réflexion

Sur la base de la première version du rapport, un atelier de « cocréation » des recommandations (élaboration conjointe des recommandations) a été tenu, en format virtuel avec l'équipe du Bureau de pays de l'OMS (29 janvier 2024). Un autre atelier a eu lieu avec les membres de l'ERG élargi avec d'autres informateurs clé du ministère de la santé, du SNU et de bailleurs de fonds (14 février 2024). Cet exercice renforce l'importance du processus de l'évaluation, favorise la participation ainsi que l'appropriation par les équipes.

Analyse des données

Les données collectées à travers les différentes méthodes préalablement décrites ont fait l'objet d'une analyse pour dégager les principales constatations et conclusions. Lors de cette analyse, le contexte, tantôt de l'élaboration comme de la mise œuvre de la contribution de l'OMS a été pris en considération, en particulier celui lié à la pandémie de la COVID-19 et ses répercussions sur les différentes actions.

Les données recueillies ont été analysées par un processus de triangulation, c'est-à-dire, par un recoupement des informations obtenues auprès des différentes sources et avec les différentes méthodes. Cette triangulation permet de valider les constats, - sur la base d'évidence et de points de vue récurrents, - à partir desquels les principales conclusions sont tirées et les recommandations élaborées.

L'analyse qualitative a été réalisée sur la base des notes collectées lors des entretiens, - individuels ou groupés -, et des réunions de travail. Les données qualitatives sont codées et classées en fonction des thématiques clés liées aux questions et sous-questions de l'évaluation. Pour cela, deux matrices d'évidence ont été utilisées, l'une pour la révision des documents plus significatifs ayant des éléments de réponse aux questions et sous-questions d'évaluation et l'autre pour les entretiens semi-structurés. Le croisement de ces informations et ces données et leur synthèse a apporté les éléments de réponse aux questions de la matrice d'évaluation.

Pour l'analyse des données quantitatives, des statistiques de base et des graphiques ont été réalisés à l'aide de logiciels divers. Les données budgétaires ont été analysées pour comparer la planification avec l'exécution, la distribution entre activités et staff et, entre priorités stratégiques et résultats et faire le lien avec les données qualitatives et le progrès des indicateurs de performance utilisés par l'OMS.

En outre, l'analyse des données a mis l'accent sur l'identification des évidences ou des données probantes qui justifient les conclusions et les recommandations de l'évaluation.

Validation du rapport

Le processus de validation s'est articulé autour de trois moments clés. Premièrement, la révision de la première version du rapport d'évaluation par le groupe consultatif de l'évaluation, ainsi que d'autres personnes ressource du BR et du siège et tous les membres opérationnels du BP. Deuxièmement, les deux ateliers de présentation, validation des résultats et co-création de recommandations (avec l'OMS et le groupe de référence pour l'évaluation élargi). Enfin, la révision finale de la version définitive du rapport.

Le rapport d'évaluation a bénéficié de la validation par le biais des mécanismes de révision, contrôle de qualité et discussion interne propres à l'OMS. Les membres du groupe de référence pour l'évaluation ont réalisé une révision externe par le biais d'un document de synthèse qui leur a été partagé pour la préparation de l'atelier de présentation et validation des résultats et des principales recommandations.

La version finale du rapport soumise par l'équipe d'évaluation a considéré les réponses aux commentaires et les modifications pertinentes conjointement accordées dans le cadre du groupe consultatif.

Annexe 5 : Liste des principaux informateurs interrogés

BUREAU DE PAYS DE L'OMS	
Hela Ben Mesmia	Renforcement du système de santé
Henrik Axelson	Conseiller en système de santé
Ibrahim El-Ziq	Représentant de l'OMS
Imen Gouader	Responsable de programme
Ines Fradi	Renforcement du système de santé
Kaouther Oukaili	Responsable technique Préparation aux situations d'urgence dans les pays
Olfa Said	Responsable technique Promotion de la santé et bien-être
Ramzi Ouhichi	Responsable technique Santé publique
Salma Blouza	Assistant financier
Saloua Selmi	Responsable des opérations
BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS POUR LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE ET SIÈGE	
Ahamed Tijjani Remawa	Bureau régional pour la Méditerranée orientale business operations support to Tunisia
Amarnath Das	Compliance & risk management, Bureau régional pour la Méditerranée orientale
Amr Nagui El Tarek and team	Regional Planning, Budgeting, Monitoring & Evaluation unit, Compliance & risk management, Bureau régional pour la Méditerranée orientale
Awad Mataria	Director, Universal Health Coverage/Health Systems , Bureau régional pour la Méditerranée orientale
Elizabeth Tayler	Technical Specialist / Communicable diseases division, Bureau régional pour la Méditerranée orientale
Fatimah El Awa	Regional Advisor, Tobacco Free Initiative, UHC/NMH / Non communicable diseases & Mental Health, Bureau régional pour la Méditerranée orientale
Hala Sakr	Regional Adviser, Violence, injuries and disabilities / Health population division, Bureau régional pour la Méditerranée orientale
Indrajit Hazarika	Senior Public Health Officer – Country Cooperation Strategy Unit, HQ
Rosa Mae Acosta	Regional Planning, Budgeting, Monitoring & Evaluation unit, Bureau régional pour la Méditerranée orientale
NATIONAL PARTNERS AND INSTITUTIONS	
Abelrrazzel Bouzouita	Directeur général de la santé, ministère de la Santé
Agnes Hamzaoui	Membre du comité technique du Dialogue sociétal, chef du service de pneumologie, hôpital Mahmoud el Matri
Amel Letaief	Chef du service des maladies infectieuses, hôpital Farhat Hacched
Awatef Saghrouni	Directeur général de la télévision nationale tunisienne
Dhafer TEMIMI	Responsable de la communication, Scouts Tunisiens Point focal national pour la lutte antitabac
Faycal Samaali & Zedini	Coordinateur de l'unité des maladies non transmissibles, directeur du département des soins de santé primaires, ministère de la Santé
Hajer Skhiri	Directeur de l'Institut national de la santé, ministère de la Santé
Halim Trabelsi	Chef du département de virologie, hôpital Sahloul
Hatem Bouzaienne	Président de l'ACT, Alliance contre le tabac

Hatem Cherif	Directeur régional de la santé à Sfax, ministère de la Santé
Hechmi Louzir	Directeur général, Institut Pasteur
Henda Chebbi	Directeur adjoint, UMU, ministère de la Santé
Hmida Slama	Directeur du Centre national de transfusion sanguine de Tunis, ministère de la Santé
Ilhem Boutiba	Chef du département de microbiologie et virologie, Hôpital Charles Nicolle
Khalid Bacchoucche and team	Commissaire régional à la jeunesse et aux sports, Sousse
Lotfi Ben Hamouda	Directeur de la médecine scolaire et universitaire, ministère de la Santé
Maha Zaoui and team	Chargé de mission au cabinet du ministre de la Jeunesse et des Sports/Chargé de la direction générale de l'Observatoire national du sport, ministère de la Jeunesse et des Sports
Mondher Kassis	Épidémiologiste, hôpital Habib Bourguiba et hôpital Hedi Chaker
Myriam Razgallah Khrouf	Directeur général des produits pharmaceutiques et des médicaments, Centre collaborateur de l'OMS, ministère de la Santé
Myriem Khrouf	Directeur de la recherche médicale, ministère de la Santé
Nadia Assili	Directeur adjoint de la coopération multilatérale et technique, ministère de la Santé
Naoufel Somrani	Directeur des établissements de santé publique, ministère de la Santé
Sina Hadj Amor	Directeur de l'unité de coopération technique, ministère de la Santé
Tarek Rajhi	Directeur régional de la santé au Kef, ministère de la Santé
UNITED NATIONS AGENCIES	
Arnaud Peral	UN Resident Coordinator
Boutheina Ghram	Veterinarian, FAO
Isadora De Moura	Representative, ONU Femmes
Lassad Soua	Country Director, UNAIDS
Mohamed Chakroun	Chair of CCM-Tunisia & Alternate Board Member at Global Fund, Fonds Mondial
Monica Noro	Representative, HCR
Nathalie ANGIBEAU	Representative, UNOPS
Rym Fayala	Cheffe de Bureau, UNFPA
Sandra Martins	Early Childhood Manager, UNICEF
DONORS	
Anne Nicolay	Responsable de la coopération - Santé et inclusion sociale, Délégation européenne en Tunisie
Jan-Christopher Castilhos França	Responsable pays senior, Engagement pays, GAVI
Patrick LUHINDI	Responsable technique CCLAT - basé au siège de l'OMS
Yassine Kalboussi	Spécialiste de la santé, région Moyen-Orient et Afrique du Nord, Banque mondiale

Annexe 6 : Continuité des exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023

	PB 20-21			PB 22-23		
	TOP TASK	COÛT PRÉVISIONNEL (US\$)	UTILISATION (US\$)	TOP TASK	COÛT PRÉVISIONNEL (US\$)	UTILISATION (US\$)
TOTAL GÉNÉRAL	38	4.517.389	2.857.684	63	5.835.677	3.085.769
Objectif 1 : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une couverture des services de santé essentiels		1.770.621	1.092.039		2.359.659	1.113.757
Résultat 1.1. Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité		1.334.337	828.599		1.686.303	987.372
1.1.1. Pays capables de fournir des services de santé de haute qualité, centrés sur les personnes, fondés sur des stratégies de soins de santé primaires et des ensembles complets de services essentiels	Soutien à l'élaboration de normes d'accréditation et d'autres instruments pour l'amélioration de la qualité	445.500	415.242	Soutien à l'élaboration de normes d'accréditation et d'autres instruments pour l'amélioration de la qualité	651.362	261.361
	Soutenir la mise en œuvre de la nouvelle politique nationale attendue en matière de santé, en mettant l'accent sur le renforcement des soins de santé primaires et la continuité des soins.			Soutenir la mise en œuvre de la nouvelle politique nationale de santé en matière de soins de santé primaires, de soins hospitaliers et de continuité des soins		
	Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan et de programmes multisectoriels de prévention des blessures					
	Renforcer la surveillance et la réponse aux maladies transmissibles	327.779	203.810	Soutenir la mise en œuvre de nouvelles stratégies (VIH, leishmaniose,	336.136	254.050

<p>1.1.2. Pays ayant renforcé leurs systèmes de santé afin de mettre en œuvre des programmes spécifiques à certaines pathologies et maladies</p>				Tuberculose)		
	Soutenez le pays en achetant des réactifs, des équipements et des médicaments pour prévenir, diagnostiquer et traiter certaines maladies transmissibles.			Soutien en matière d'équipements, de médicaments et de réactifs pour prévenir, diagnostiquer et gérer certaines maladies transmissibles		
	Soutenir la mise en œuvre du nouveau plan pluriannuel de vaccination (2019-2024)			Soutenir le renforcement du programme de vaccination (chaîne du froid, ressources humaines, couverture, collecte de données)		
	Mettre à jour les stratégies, les lignes directrices politiques et les outils techniques pour prévenir, contrôler et traiter les maladies transmissibles			Mettre à jour les lignes directrices, les documents techniques et les stratégies existantes.		
				Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan et de programmes multisectoriels visant à prévenir les accidents de la route.		
				Aider à élaborer (pour les agents de santé) et à mettre en œuvre (pour les femmes) un plan et des programmes multisectoriels visant à prévenir la violence, y compris une réponse du système de santé en coordination avec d'autres agences des Nations Unies.		
				Soutenir le renforcement des capacités nationales pour la mise en œuvre de la stratégie nationale multisectorielle en matière de santé mentale.		
				Renforcement des capacités en matière de gestion de la consommation de substances psychoactives.		

1.1.3. Pays en mesure de renforcer leurs systèmes de santé afin de répondre aux besoins spécifiques de la population en matière de santé et de lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie	Renforcement des capacités nationales pour mettre en œuvre et suivre des politiques et stratégies intégrées visant à promouvoir la santé des adolescents et à réduire les comportements à risque chez les adolescents	191.901	86.502	Renforcement des capacités nationales pour mettre en œuvre et suivre des politiques et stratégies intégrées visant à promouvoir la santé des adolescents et à réduire les comportements à risque chez les adolescents.	275.476	183.575
	Soutenir la mise en œuvre de la stratégie en matière de santé maternelle et néonatale 2019-2023			Soutenir la mise en œuvre de la stratégie de santé maternelle et néonatale 2019-2023		
	Mettre à jour les stratégies, les lignes directrices politiques et les outils techniques afin d'améliorer la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des personnes âgées.			Mettre à jour les stratégies, les lignes directrices politiques et les outils techniques afin d'améliorer la santé des personnes âgées.		
1.1.4. Pays capables d'assurer une gouvernance efficace en matière de santé	Soutenir la phase 3 du dialogue sociétal sur la politique de santé, y compris l'institutionnalisation du processus et le dialogue politique pour suivre la mise en œuvre.	159.096	77.397	Soutenir la phase 3 du dialogue sociétal sur la politique de santé ainsi que d'autres instruments de réforme de la gouvernance.	70.329	50.036
1.1.5. Countries enabled to strengthen their health workforce	Renforcer les capacités et produire des travaux analytiques sur les ressources humaines pour la santé	210.061	45.647	Renforcer le dialogue politique et le travail stratégique sur les données factuelles relatives aux ressources humaines pour la santé	353.000	238.350
Résultat 1.2. Réduction du nombre de personnes en difficulté financière		149.534	116.954		156.500	20.946
1.2.1. Pays capables d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies et des réformes équitables de financement de la santé afin de soutenir les progrès vers la CSU	Plaider en faveur d'une amélioration de l'efficacité du système de santé, notamment par la défragmentation du système de financement de la santé.	99.097	86.116	Plaider en faveur d'une amélioration de l'efficacité du système de santé, notamment par la défragmentation du système de financement de la santé.	86.000	4.907

1.2.2. Pays capables de produire et d'analyser des informations sur la protection contre les risques financiers, l'équité et les dépenses de santé, et d'utiliser ces informations pour suivre les progrès accomplis et éclairer la prise de décision.	Renforcer les capacités de production de données clés sur les dépenses de santé			Renforcer les capacités de production de données clés sur les dépenses de santé		
		23.819	9.196		54.500	2.024
1.2.3. Pays ayant amélioré leur capacité institutionnelle à prendre des décisions transparentes en matière de définition des priorités et d'allocation des ressources, et à analyser l'impact de la santé sur l'économie nationale	Promotion de politiques fondées sur des données probantes et évaluation des technologies de la santé afin d'ajuster l'ensemble des prestations couvertes par le financement public			Promotion de politiques fondées sur des données probantes et évaluation des technologies de la santé afin d'ajuster l'ensemble des prestations couvertes par le financement public		
		26.618	21.642		16.000	14.015
Résultat 1.3. Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, diagnostics et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires						
		286.750	146.486		516.856	105.439
1.3.2. Amélioration et équité accrue de l'accès aux produits de santé grâce à la mise en place d'un marché mondial et à l'aide apportée aux pays pour surveiller et garantir l'efficacité et la transparence des systèmes d'approvisionnement et d'achat.	Soutenir la production de données probantes pour les réformes visant à améliorer l'accès aux médicaments, notamment en matière de tarification, d'approvisionnement et de chaîne logistique.			Soutenir la production de données probantes pour les réformes visant à améliorer l'accès aux médicaments, notamment en matière de tarification, d'approvisionnement et de chaîne logistique.		
		58.550	0		78.159	19.380
1.3.3. Renforcement des capacités réglementaires nationales et régionales et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé sûrs et de qualité garantie	Renforcer les capacités nationales pour garantir la qualité des produits de santé			Renforcer les capacités nationales pour garantir la qualité des produits de santé		
		60.000	14.743		72.455	14.137
1.3.5. Pays capables de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités des laboratoires, de la prévention et du contrôle des infections, de la sensibilisation et de l'adoption de politiques et de pratiques fondées sur des données probantes.	Soutenir la mise en œuvre du nouveau plan d'action contre la résistance aux antimicrobiens (2019-2023)			Soutenir la mise en œuvre du nouveau plan d'action contre la résistance aux antimicrobiens (2019-2023)		
		168.200	131.742		366.242	71.922

Objectif 2 : 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées contre les urgences sanitaires		651.966	265.562		865.593	374.676
Résultat 2.1. Pays préparés aux urgences sanitaires		496.765	113.874		287.239	75.498
2.1.1. Capacités de préparation aux situations d'urgence tous risques dans les pays évalués et faisant l'objet d'un rapport		554	554	Réaliser une évaluation nationale des risques à l'aide de l'outil STARTool Élaborer un plan d'intervention d'urgence pour tous les types de risques	30.887	2.460
2.1.2. Renforcement des capacités de préparation aux situations d'urgence dans tous les pays	Renforcer les capacités en matière de préparation aux situations d'urgence (élaboration de lignes directrices, renforcement des capacités et simulation)	40.648	37.774	Organiser un cours sur la préparation et la réponse aux urgences sanitaires (formation des formateurs) Mettre à jour et mettre en œuvre le Plan d'action national pour la sécurité sanitaire (NAPHS) Évaluer et améliorer le système de soins d'urgence préhospitaliers	176.205	60.236
2.1.3. Pays opérationnellement prêts à évaluer et à gérer les risques et les vulnérabilités	Renforcer le centre opérationnel d'urgence sanitaire (ressources humaines, formation et équipement), y compris les hôpitaux et les unités d'urgence bien préparés et les équipes d'intervention rapide opérationnelles Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan multisectoriel d'urgence sanitaire publique visant à prévenir, évaluer et réduire les risques, ainsi qu'à gérer les urgences sanitaires.	455.563	75.546	Renforcer les capacités des centres opérationnels d'urgence (EOC) grâce à la formation et au soutien opérationnel Organiser un SIMEX pour évaluer l'état de préparation du pays en matière de gestion des urgences sanitaires.	80.147	12.802

Résultat 2.2. Prévention des épidémies et des pandémies		155.201	151.689		174.433	68.933
2.2.1. Programmes de recherche, modèles prédictifs et outils, produits et interventions innovants utilisés pour la prévention et la gestion des risques sanitaires à haut niveau de menace		0	0	Renforcer les capacités des laboratoires nationaux aux niveaux national et régional, en particulier pour la réalisation de tests de diagnostic de qualité sur les agents pathogènes hautement dangereux, dans le respect des normes de biosécurité et de sûreté biologique.	74.113	22.108
				Promouvoir l'approche « One Health » et hiérarchiser les maladies zoonotiques		
2.2.2. Stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires susceptibles de provoquer une pandémie ou une épidémie, mises en œuvre à grande échelle	Aider le pays à mettre en œuvre la stratégie de prévention et de lutte contre les maladies épidémiques	139.201	137.004	Améliorer le système de surveillance de la grippe	40.365	36.028
				Soutenir la mise en œuvre et le fonctionnement de la surveillance basée sur les événements et promouvoir la mise en œuvre d'un système de surveillance intégré		
2.2.3. Réduction du risque d'émergence/réémergence d'agents pathogènes infectieux hautement dangereux	Mettre à jour les directives politiques et les outils techniques afin d'aider le pays à réduire et à atténuer les risques d'épidémies et de flambées infectieuses.	16.000	14.684	Renforcer la prévention et le contrôle des maladies épidémiques/pandémiques prioritaires, des agents pathogènes hautement dangereux et d'autres urgences de santé publique (virus du Nil occidental, CBRN, etc.).	59.955	10.797
Résultat 2.3.		0	0		403.921	230.245
2.3.1. Réaction rapide aux urgences sanitaires aiguës, en tirant parti des capacités et des				Renforcer les équipes de réanimation rapide au niveau infranational Soutenir		

réseaux nationaux et internationaux pertinents		0	0	la mise en place et l'accréditation des équipes médicales d'urgence nationales	403.921	230.245
Objectif 3 : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une meilleure santé et d'un meilleur bien-être		580.935	372.298		598.166	525.209
Résultat 3.1. Facteurs déterminants pour la santé pris en compte		118.132	62.246		26.838	16.096
3.1.2. Pays capables de s'attaquer aux déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique	Renforcement des capacités pour évaluer les risques environnementaux pour la santé et élaborer et mettre en œuvre des politiques et des stratégies de prévention, d'atténuation et de gestion des effets sur la santé des risques environnementaux et du changement climatique	118.132	62.246		0	0
3.1.2. Pays en mesure de renforcer l'accès équitable à une alimentation sûre, saine et durable		0	0	Soutenez la célébration de la Journée mondiale de la sécurité alimentaire Renforcer les capacités nationales en matière de sécurité alimentaire et améliorer le réseau national impliqué dans les activités liées à la sécurité alimentaire. Soutenir le renforcement des capacités nationales en matière de déterminants sociaux de la santé tout au long de la vie.	26.838	16.096
Résultat 3.2. Réduction des facteurs de risque grâce à une action multisectorielle		364.803	296.593		515.209	478.710
	Mise en œuvre de la stratégie nationale multisectorielle sur les MNT			Soutenir le renforcement des capacités nationales en matière de mise en œuvre de la stratégie nationale		

3.2.1. Pays capables d'élaborer et de mettre en œuvre des ensembles de mesures techniques visant à traiter les facteurs de risque par le biais d'une action multisectorielle		318.303	255.945	multisectorielle sur les MNT	494.709	448.660
				Renforcement des capacités nationales de surveillance et de suivi de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.		
				Renforcement de la surveillance des MNT, y compris les enquêtes sur les facteurs de risque, le registre du cancer, les réponses du système de santé, en particulier les indicateurs des MNT au niveau des soins de santé primaires dans le cadre des indicateurs de couverture de la CSU		
3.2.2. Facteurs de risque multisectoriels traités dans le cadre d'une collaboration avec les secteurs public et privé ainsi qu'avec la société civile	Soutenir la création et le fonctionnement d'un organe de coordination des actions intersectorielles	46.500	40.648	Soutenir le renforcement des capacités nationales en matière de mise en œuvre d'un mécanisme de gouvernance multisectoriel pour lutter contre les MNT	20.500	30.050
Résultat 3.3.		98.000	13.459		56.119	30.403
3.3.1. Pays capables de s'attaquer aux déterminants environnementaux, y compris le changement climatique		98.000	13.459	Soutenir l'élaboration d'un guide national sur la santé et le changement climatique	56.119	30.403
				Soutenir une évaluation nationale du rôle de gouvernance du système de santé en matière de contrôle de l'impact du changement climatique sur la santé.		
				Soutenez la célébration de l'atelier annuel sur l'hygiène		
				Améliorer les meilleures pratiques en matière d'hygiène des mains et		

				promouvoir les mesures de prévention et de contrôle des infections grâce à l'impression de documents		
3.3.2. Pays ayant réussi à créer un environnement propice à des conditions de vie saines		0	0	Soutenir le renforcement des capacités nationales en matière de collaboration intersectorielle et de gouvernance urbaine pour la santé et le bien-être.	0	0
Objectif de l'Organisation : une OMS plus efficace et efficiente qui soutient mieux les pays		1.513.867	1.127.785		2.012.259	1.072.127
Résultat 4.1. Renforcement des capacités nationales en matière de données et d'innovation		135.000	43.463		755.410	38.941
4.1.1. Pays capables de renforcer leurs systèmes d'information et de données sanitaires, y compris au niveau infranational, et d'utiliser ces informations pour éclairer l'élaboration des politiques	Développement et mise en œuvre de plateformes de santé numériques, y compris un système d'information sanitaire intégré et robuste pour les registres d'état civil, les données individuelles sur la santé et les données relatives aux établissements de santé.	66.768	40.784	Soutien au développement de systèmes d'information intégrés	357.410	28.681
4.1.2. Cadre d'impact de l'OMS et objectifs des trois milliards, tendances mondiales et régionales en matière de santé, indicateurs des ODD, inégalités en matière de santé et données ventilées surveillées		27.000	2.478	Renforcer les capacités nationales de suivi des progrès accomplis dans la réalisation des ODD liés à la santé, conformément au cadre d'impact de l'OMS et aux objectifs du programme « Triple Milliard ».	0	0
4.1.3. Pays en mesure de renforcer leurs capacités et leurs systèmes de recherche, de mener et d'utiliser des recherches sur les priorités de santé publique, et de déployer des innovations efficaces de manière durable		41.232	201	Dialogue politique et soutien stratégique pour promouvoir l'utilisation des technologies numériques dans le domaine de la santé	398.000	10.260

Résultat 4.2. Renforcement du leadership, de la gouvernance et du plaidoyer de l'OMS en faveur de la santé		729.906	636.836		733.454	524.407
4.2.1. Renforcement du leadership et de la gouvernance de l'OMS afin de mettre en œuvre le GPW13 pour avoir un impact au niveau national, notamment par le biais de communications stratégiques, et à l'appui des objectifs de développement durable et dans le contexte de la réforme des Nations unies.	Coordination avec l'ONU et d'autres partenaires	666.676	596.306	Assurer efficacement la direction et la coordination des travaux de l'OMS au niveau national, notamment par des réunions d'information, la collecte de renseignements sur la situation politique, diplomatique, réglementaire et stratégique dans le pays et le soutien aux initiatives nationales visant à accélérer les progrès vers la réalisation des ODD liés à la santé	694.050	488.541
	Célébration des Journées des Nations Unies, Journées mondiales de l'eau					
	Activités de soutien Représentant de l'OMS					
4.2.2		3.000	0		0	0
4.2.3.		6.600	0		21.320	19.813

<p>4.2.4. Planification, allocation des ressources, mise en œuvre, suivi et rapports basés sur les priorités nationales, réalisation de l'impact national, garantie d'un bon rapport qualité-prix et priorités stratégiques du GPW 13</p>	<p>Assurer une coordination harmonieuse avec les principales parties prenantes et les homologues nationaux</p>	<p>2.000</p>	<p>0</p>		<p>18.084</p>	<p>16.053</p>
<p>4.2.5. Changement culturel favorisé et processus techniques et administratifs essentiels renforcés grâce à un nouveau modèle opérationnel visant à optimiser les performances organisationnelles et à améliorer la communication interne.</p>	<p>Renforcement de la communication au sein du bureau national</p>	<p>51.630</p>	<p>40.530</p>	<p>Programme de transformation de l'OMS mis en œuvre conformément au champ d'application du GPW13 au niveau du BP, du BR et au niveau mondial</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
	<p>Aligner le personnel sur les priorités programmatiques. Mise en œuvre et suivi du plan du bureau national et des ressources humaines conformément au suivi des performances ; Programmes d'apprentissage</p>					
<p>Résultat 4.3. Ressources financières, humaines et administratives gérées de manière efficace, efficiente, axée sur les résultats et transparente</p>		<p>648.961</p>	<p>447.486</p>		<p>523.395</p>	<p>508.779</p>
<p>4.3.1. Pratiques financières saines et surveillance assurée par un cadre de contrôle interne efficace et efficient, conformément au principe de l'optimisation des ressources.</p>	<p>Entretien des bâtiments et services publics</p>	<p>56.483</p>	<p>48.701</p>		<p>38.283</p>	<p>38.998</p>
				<p>Value for Money (VfM) pour le suivi et la gestion des dépenses et de la trésorerie/des comptes bancaires via des comptes d'avances.</p>		

4.3.2. Gestion, développement et investissement efficaces et efficients dans les ressources humaines afin d'attirer, de recruter et de retenir les talents pour une mise en œuvre réussie des programmes	Formation du personnel de soutien	17.988	20.890		500	954
4.3.3. Des plateformes et des services numériques efficaces, innovants et sécurisés, adaptés aux besoins des utilisateurs, aux fonctions de l'entreprise, aux programmes techniques de santé et aux opérations d'urgence sanitaire		95.388	94.202	Gérer l'infrastructure informatique locale et les services connexes du bureau de pays.	114.366	108.066
4.3.4. Environnement sûr et sécurisé, y compris obligation de diligence, avec une maintenance efficace des infrastructures, des services d'assistance rentables et une chaîne d'approvisionnement réactive.	Achat et maintenance de matériel informatique Opérations et logistique, entretien, carburant, assurance automobile Gestion de la sécurité Déplacements du personnel	479.102	283.692	Gérer les activités et les opérations quotidiennes de l'unité administrative. Fournir des services de gestion des installations et de maintenance Coordonner avec les Nations Unies pour assurer la sécurité des locaux et du personnel. Gérer les services de transport et de réunion	370.246	360.761

Source : *Plans de travail 2020-2021 et 2022-2023* pour la liste des activités (principales tâches) et *Prévisions et dépenses pour les activités et les coûts RH 2018 à 2023.xlsx*, pour les montants (budget prévu et utilisé).

Remarque : il a été constaté que, dans certains cas, les résultats ne sont pas programmés dans le *plan de travail* et apparaissent dans le document budgétaire Excel. C'est le cas, par exemple, des résultats 4.2.2 et 4.2.3.

Annexe 7: Aperçu de l'impact de la pandémie de Covid-19 en Tunisie, riposte gouvernementale et de l'OMS

1. Introduction

En décembre 2019, une épidémie de pneumonie initialement de cause inconnue est survenue à Wuhan, en Chine. Ce syndrome grippal sévère qui s'est rapidement propagé autour de la planète. L'agent pathogène responsable a été confirmé comme un nouveau coronavirus et la maladie a été officiellement baptisée COVID-19. Le 11 mars 2020, l'OMS a qualifié l'infection par le COVID-19 comme une pandémie constituant une menace mondiale de santé publique [\(17\)](#). Les systèmes de santé du monde entier ont été confrontés à des défis dus à la pandémie de COVID-19. Cette crise sanitaire mondiale sans précédent a révélé les lacunes et les dysfonctionnements de tout système de santé quel que soit le degré de développement du pays.

En Tunisie, la pandémie de COVID-19 a commencé au mois de Mars 2020. Malgré un contexte politique jugé instable, la Tunisie a été initialement qualifiée de « réponse réussie » dans la gestion des cas de COVID-19 avant de faire face au pic d'incidence du mois de Juin 2021. En effet, il y a eu un enchevêtrement de crises économiques, politiques et sanitaires, aggravées par l'épidémie COVID-19 : le chef du gouvernement avait démissionné en février 2020 et le second a quitté le gouvernement en Septembre 2020, au cours de la première vague de l'épidémie [\(18\)](#). Le troisième chef de gouvernement avait été congédié en Juillet 2021, au cours de la 4ème vague de la pandémie³⁷ suite à la suspension par le président de la république des activités du Parlement [\(19\)](#). Le chef du gouvernement avait couvert le poste pendant quelques mois comme intérimaire, avant la nomination de la quatrième cheffe du gouvernement qui a occupé ce poste jusqu'au mois d'Aout 2023 avant d'être remplacée. Plus spécifiquement, au niveau du MS, 5 ministres de la santé se sont succédé durant l'année 2020 et 3 ministres durant l'année 2021.

Sur la plan sanitaire, la Tunisie de l'avant COVID19, faisait face au fardeau des maladies non transmissibles (MNT) : 83 % de l'ensemble des décès étaient imputable au MNT dont 49 % pour les causes cardiovasculaires, 12 % pour les cancers, 5% pour les maladies respiratoires chroniques, 5% pour le diabète et 11% pour les autres MNT¹⁷.

Sur le plan de la morbidité et des facteurs de risque, les résultats des enquêtes nationales ont révélé des prévalences croissantes pour le diabète et l'hypertension artérielle. Les autres facteurs de risque comme le tabagisme, la consommation d'alcool, la surcharge pondérale, la sédentarité, la consommation de sel ont une tendance à la hausse au cours des 20 dernières années comparées aux études antérieures. Par ailleurs, le registre des cancers du Nord de la Tunisie rapporte une croissance de l'incidence des cancers pour les 2 sexes.

Dans ce contexte, Le système de santé commençait à faire face à plusieurs challenges [\(20\)](#) :

- Un système de santé ayant une taxonomie traditionnelle⁴³ respectant une dichotomie public/privé et un contrôle réduit du ministère de la santé dans le secteur privé en rapport avec la conformité aux normes [\(21\)](#) et un besoin d'encadrement légal y compris pour la double appartenance secteur public et privé.
- Les soins de santé de base présents dans les CSB, ont une bonne répartition territoriale mais la présence des soins est faible dans ces structures [\(22\)](#), ce qui contribue à surcharger les services d'urgence des hôpitaux

¹⁷ OMS- Profil Pays MNT, 2014

tertiaires [\(23\)](#).

- Il y a des écarts importants de disponibilité et d'accès aux soins dans les différentes régions du pays [\(24\)](#) impliquant des inégalités dans la consommation de soins et des écarts importants des états de santé des populations entre gouvernorats [\(25\)](#).
- Les activités de prévention et de promotion sont marginalisées et le secteur public est très hospitalier et orienté vers les soins curatifs. Selon les comptes nationaux de la santé, le budget alloué à la prévention en Tunisie est marginal [\(26\)](#).
- L'organisation actuelle du système de santé est centralisée ce qui complique certains aspects de gouvernance locale et d'optimisation des ressources [\(26\)](#).
- L'absence d'une véritable informatisation intensifie le cloisonnement administratif, le manque de traçabilité et le manque de données.
- La migration des médecins a été évoquée à plusieurs reprises comme une des causes de fragilité du système de santé [\(27\)](#).
- Le manque de budget en matière de santé : les dépenses de santé par habitant sont autour de 252 \$ [\(28\)](#). La Tunisie a essayé également de répondre aux conditions des programmes d'ajustement structurel permettant de bénéficier de prêts de part du FMI qui, selon certaines études, ont impliqué un recul dans la santé et la protection sociale [\(29\)](#).
- Les inégalités d'accès aux soins de santé sont marquées avec une part non négligeable de la population n'accédant pas à une couverture sociale¹⁸. En effet, le taux de couverture sociale et sa qualité sont moins bons pour les personnes les plus vulnérables économiquement.

Pour parvenir à une couverture sanitaire universelle (CSU), la Tunisie avait entamé un vaste programme de « dialogue sociétal pour les politiques, stratégies et plans nationaux de santé » avec les objectifs de construire une compréhension commune des enjeux majeurs pour l'amélioration de la santé en Tunisie et le développement du système de santé, et d'avancer vers un consensus entre toutes les parties prenantes sur les orientations de la réforme et les moyens de sa mise en œuvre.⁵⁷ La première phase de ce processus avait été couronnée par la publication du Livre Blanc⁵⁸ en 2014. Les phases 2 et 3 du Dialogue sociétal n'ont pas été mises en place [\(30\)](#).

Au début de la pandémie de COVID-19, la Tunisie s'efforçait d'atteindre les objectifs fixés dans le cadre de différentes priorités sanitaires et tentait de mettre en place les prémisses pour une couverture universelle et la santé pour tous en se concentrant sur les populations les plus vulnérables.

2. Aperçu de l'impact du covid-19 en Tunisie

2.1 Impact direct de la COVID-19 sur la santé et le système de santé

L'épidémie se développe officiellement en Tunisie depuis le 2 mars 2020. Au début, le nombre de cas importés était supérieur au nombre d'infections locales, mais cette tendance s'est inversée en mars avec l'installation d'infections locales¹⁹ : le début de la diffusion du virus était causé par une série de contaminations horizontales dans les zones côtières vers la fin du mois de mars [\(31\)](#) pour atteindre l'ensemble du territoire mi-Avril 2020.

Les autorités ont mis en place une série de mesures préventives de plus en plus strictes jusqu'au mois de mai 2020, ou ces restrictions ont commencé à avoir des retombées sociales [\(32\)](#), [\(33\)](#). Dans ce contexte, le déconfinement et la réouverture des frontières semblaient nécessaires.

¹⁸ Suivi de l'impact socio-économique du COVID-19 sur les ménages tunisiens Analyse des données de la 1ère vague (29 avril 2020 –8 mai 2020) INS et banque mondiale publié le 28 mai 2020

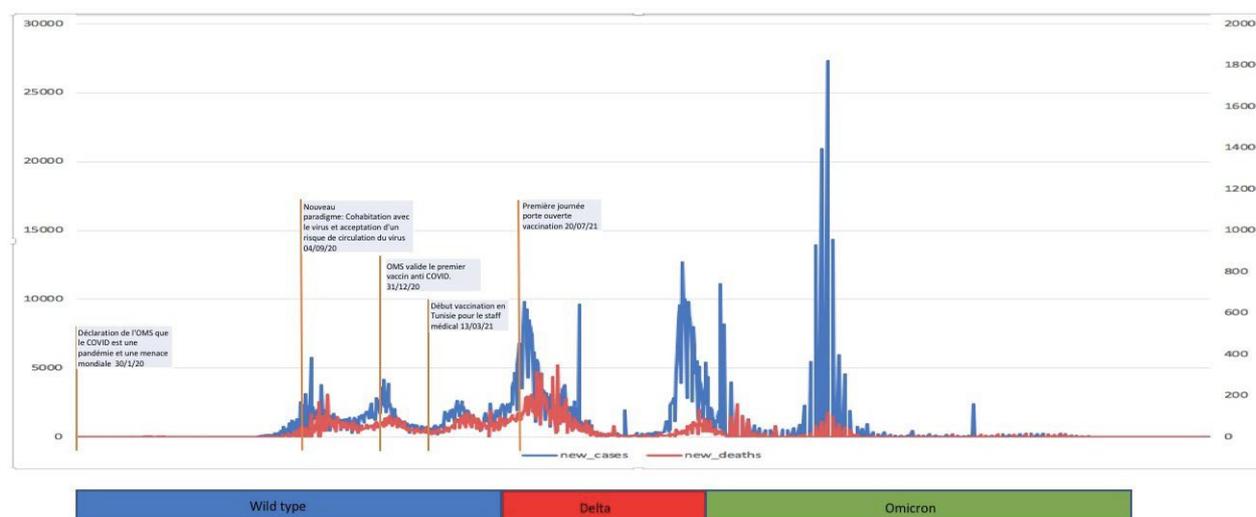
¹⁹ Rapport de consultation du 1er juillet 2020 Bureau de l'OMS à Tunis : Réponse au COVID-19 (document interne de l'OMS)

A partir du mois de septembre 2020, il y a eu un changement de paradigme et une décision d'ouverture définitive des frontières avec arrêt du recours à des solutions de confinement général en faveur de mesures ponctuelles et limitées géographiquement aux foyers actifs. Le nouveau paradigme impliquait une cohabitation avec le virus avec acceptation d'un risque de sa circulation²⁰, comme le stipule le consensus mondial pour une levée du confinement général et ouverture des frontières, même dans les pays avec épidémie évolutive²¹. Le virus a continué à circuler et a atteint la totalité du territoire en octobre 2020, avec des niveaux d'alerte élevés à très élevés.

Les trois premières vagues de la COVID-19 avaient été bien gérées mais la 4^{ème} vague épidémique concordait avec le nouveau variant Delta [\(34\)](#), qui a eu lieu au cours du mois de juillet 2021 a été 3 fois plus sévère que sa précédente.

Le graphique suivant montre le nombre de nouveaux cas journaliers (patients testés positifs au COVID-19) ainsi que les nouveaux décès imputables à une infection par le COVID-19, depuis le début de la pandémie.

Figure 1: Nombres de nouveaux cas COVID-19 journaliers et des nouveaux décès confirmés journaliers imputés à la COVID-19 en fonction des différents variants du virus [\(35\)](#)



(Source : Evax.tn)

²⁰ Plan de Préparation et de Riposte au Risque d'introduction et de dissémination du « SARS-CoV-2 » en Tunisie

²¹ Bulletin de veille SARSCoV-2-Tunisie 10 OCTOBRE 2021 (ONMNE)

Le nombre de cas quotidiens avait atteint plus de 9.200 cas quotidiens en Juillet 2021 et le mois de Juillet 2021 était le mois le plus meurtrier avec 5.338 nouveaux décès imputés à une infection COVID-19 enregistrés. La moyenne journalière de décès la plus importante (189,7 décès/ jour) a été observée au cours de la semaine épidémique 28²². Le tableau suivant montre le nombre de nouveaux cas journaliers et le nombre de décès journaliers pendant les pics des différentes vagues depuis le début de la pandémie.

Tableau 7: Nombres de nouveaux cas COVID-19 journaliers et des nouveaux décès journaliers imputés à la COVID-19 pendant les pics de contamination et de mortalité

Vague	Événement	Date	Nouveaux cas/ jour	Nouveaux décès confirmés / jour
1ère vague	Pic des contaminations	31/10/2020	3751	100
	Pic de mortalité	07/11/2020	1584	205
2ème vague	Pic des contaminations	16/01/2021	4170	50
	Pic de mortalité	23/01/2021	2389	103
3ème vague	Pic des contaminations	16/04/2021	2649	73
	Pic de mortalité	29/04/2021	1729	119
4ème vague	Pic des contaminations	11/07/2021	9286	194
	Pic de mortalité	24/07/2021	5624	317
5ème vague	Pic des contaminations	20/01/2022	12698	35
	Pic de mortalité	09/02/2022	5122	131
6ème vague	Pic des contaminations	18/07/2022	27340	119

Source : Evax.tn

La Tunisie avait conservé la première place en Afrique (36) en matière de mortalité liée à la COVID-19. En décembre 2023, 29 341⁷² décès attribués à la COVID-19 ont été rapportés, avec un taux de mortalité qui a varié entre 1,3 et 4,7% et qui est actuellement estimé à 2,5%. La mortalité avait atteint 69.1 par 100.000 habitants en 2021.

Tableau 8: Taux d'attaque et taux de létalité annuels imputés à la COVID-19

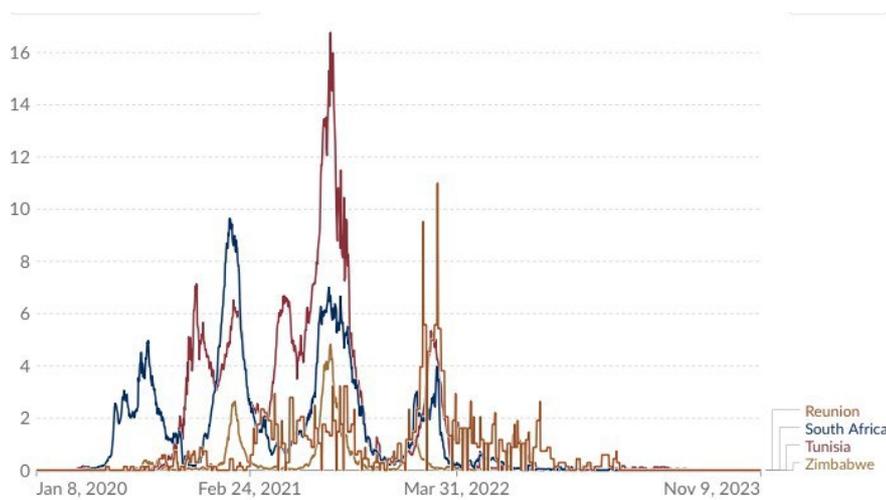
Année	2020	2021	2022	2023
Population (37)	11 688 499	11 763 857	11 803 588	11 850 232
Cumul des cas (35)	147 061	727 843	1 147 571	1 151 126
Nombre de nouvelles infections annuels	147 061	580 782	419 728	3 555
Cumul des décès (35)	4 934	25 576	29 284	29 341
Nombre de nouveaux décès annuels	4 934	20 642	3 708	57
Taux d'attaque (%)	1.2	4.9	3.5	0.2
Taux de létalité (%)	3.35	3.55	0.88	1.60

Source : Coronavir.org

²² Bulletin de veille SARSCoV-2-Tunisie 10 OCTOBRE 2021 (ONMNE)

La figure suivante montre le nombre de nouveaux décès quotidiens confirmés dus au COVID-19 par million de personnes en Tunisie en comparaison avec les 3 pays Africains ayant enregistré les mortalités les plus élevées imputées à la COVID-19 dans le continent (l'Afrique du Sud, la Réunion et le Zimbabwe) [\(38\)](#).

Figure 2: Nouveaux décès quotidiens confirmés dus au COVID-19 par million personnes en Tunisie, Afrique du Sud, Réunion et Zimbabwe



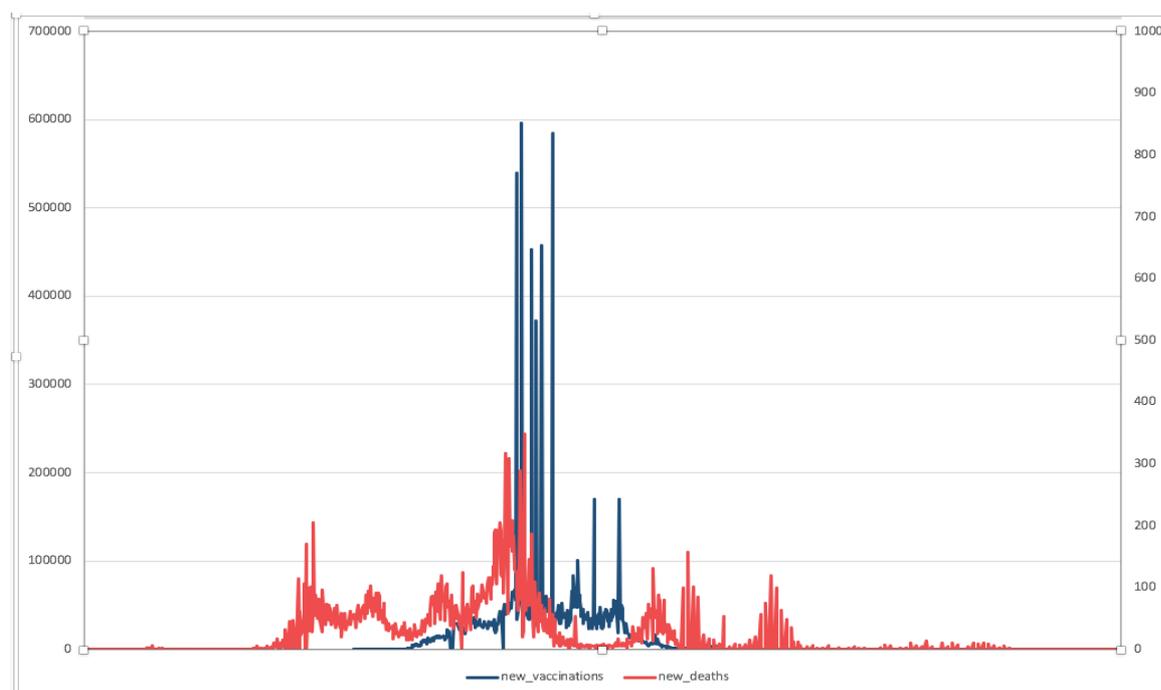
Source : Ourworldindata.org

Le système de santé et les agents de santé ont été soumis à une pression énorme et n'étaient pas préparés à la crise prolongée provoquée par la COVID-19. En général, le système de santé tunisien n'a pas pu faire face aux défis imposés par l'épidémie de COVID-19 [\(39\)](#) : la situation hospitalière fragile ainsi que la faiblesse de la première ligne de santé ont affecté l'efficacité et l'efficience de la réponse au défi de la pandémie ; au nombre insuffisant de lits d'hospitalisation et surtout de lits de soins intensifs [\(40\)](#), s'étaient rajoutées d'autres limitations matérielles telles que le déficit en oxygène [\(41\)](#).

Dans ce contexte, la porte-parole du MS avait même annoncé la faillite du système de santé tunisien [\(42\)](#). Dans les suites de cette vague à forte impact, le MS a décidé de faire de la vaccination le pilier central de la lutte contre le virus et des efforts ont été mis en place pour assurer les vaccins et organiser la vaccination de masse.

La figure suivante montre l'évolution du nombre de décès journaliers confirmés en rapport avec la vaccination. La baisse de la mortalité malgré une morbidité élevée est en faveur de l'efficacité de la vaccination de masse dans la lutte contre les formes graves d'infection par COVID-19.

Figure 3: Nouveaux décès imputés à une infection COVID-19 confirmés et nombre de personnes vaccinées par jour



Source : Evax.tn

La cinquième vague arrivera dans les suites de la vaccination massive contre la COVID-19, le nombre de cas était élevé mais le nombre de décès était moins important. Les autorités tunisiennes (structures hospitalières, autorités locales, armée, etc.) avaient acquis une expérience significative et développé leurs capacités et leurs connaissances. Ces acteurs ont été en mesure de mieux fournir une réponse adéquate en coordination avec les partenaires.

2.2 Vaccination contre la COVID-19 en Tunisie

Au cours de l'année 2020, alors que la pandémie continue à évoluer et enregistrer de plus en plus de morts, le vaccin semblait être la seule réponse, lançant une course sans précédents des laboratoires pharmaceutiques à travers le monde, avec des enjeux financiers énormes et en termes d'équité dans l'accès aux vaccins sur le marché mondial [\(43\)](#).

Dans ce contexte, le Directeur général de l'OMS associé aux partenaires gouvernementaux, la Commission européenne, et la Fondation Bill & Melinda Gates lancent l'accélérateur ACT en Avril 2020 [\(44\)](#). COVAX a été l'un des trois piliers de l'Accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (ACT), et il s'est concentré sur les vaccins COVID-19 [\(45\)](#). La Tunisie a fait partie des pays inscrits à l'initiative COVAX. Quelques mois après, l'OMS valide le premier vaccin le 31 décembre 2020 [\(46\)](#).

Au niveau national, la Tunisie a accéléré le processus pour accorder les autorisations provisoires exceptionnelles de mise sur le marché (EPAM) pour les vaccins contre la COVID-19 (une durée de 27 jours pour la validation contre 869 jours pour les autorisations de mise sur le marché (AMM) conventionnelles). Un plan national de vaccination a été publié par le MS en janvier 2021 avec pour objectif de vacciner au moins 50 % de la population à la fin de l'année afin d'enrayer l'épidémie locale et de réduire la mortalité qui y est associée.

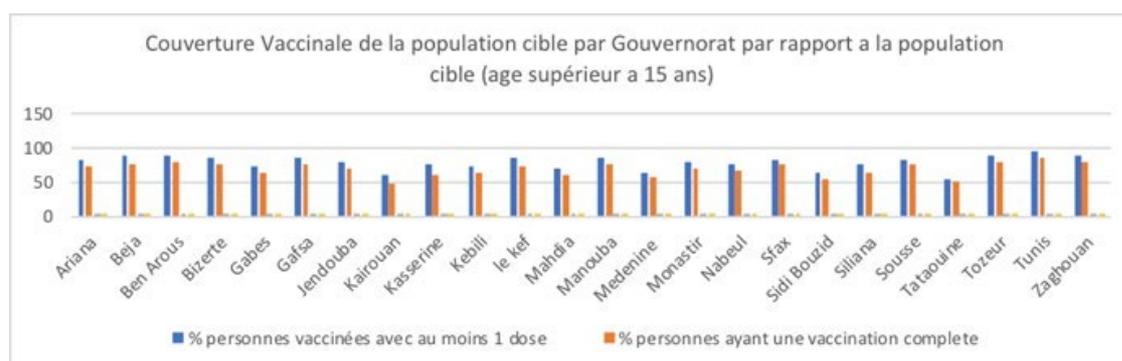
La vaccination a officiellement été lancée mi-Mars 2021, avant l'arrivée du premier lot de vaccins par COVAX. Le programme COVAX a marqué un certain retard dans l'opérationnalisation de la distribution des vaccins. Les lots arrivés ultérieurement ont permis d'élargir la campagne et d'organiser des journées portes ouvertes à partir du mois d'Aout 2021. L'organisation de la première journée porte ouvertes s'est heurtée à des problèmes organisationnels. Les autorités sanitaires nationales après réception des lots, ont continué à organiser des journées portes ouvertes pour la vaccination des deuxièmes doses. Le MS prévoyait également de rendre la vaccination disponible un jour par semaine dans 1.000 petits centres de santé, suivant les recommandations des experts, et la vaccination a également été entamée dans 600 pharmacies privées.

Suite à un bon démarrage des activités de vaccination, il y a eu une baisse des performances de la stratégie vaccinale ; plusieurs raisons avaient été évoquées :

- L'obligation de passer par la plateforme EVAX qui nécessite une connexion internet non disponible dans les zones reculées du pays
- L'obligation d'avoir un téléphone pour s'inscrire sur EVAX et la complexité de la procédure.

Les personnes vivant dans des zones éloignées se heurtaient à des obstacles pour se déplacer vers les centres de vaccination. Ces faits ont contribué à la production d'inégalités en matière de couverture vaccinale. A la date de Novembre 2023, 79% de la population cible ont reçu au moins une dose de vaccin et 70% ont eu une vaccination complète. La figure suivante montre la couverture vaccinale de la population cible par gouvernorat au mois de Novembre 2023.

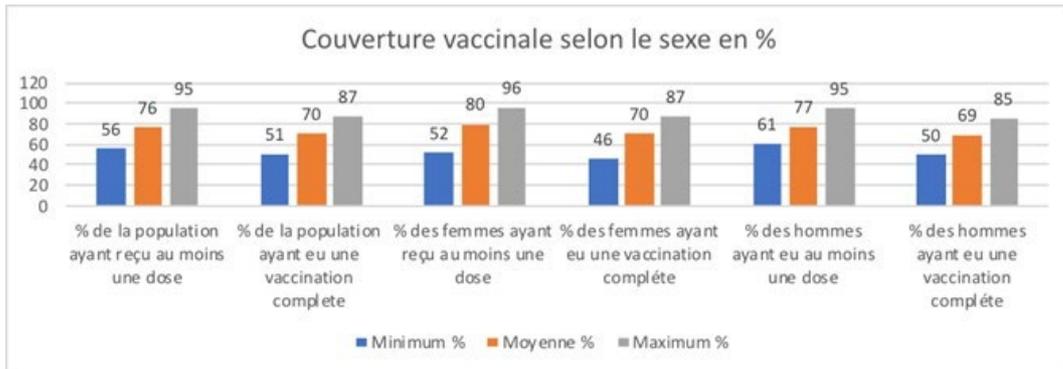
Figure 4: % Couverture Vaccinale de la population cible par Gouvernorat par rapport à la population cible (âge supérieur à 15 ans) en Tunisie



Source : Evax.tn – Novembre 2023

La couverture vaccinale a été satisfaisante en matière d'équité d'accès entre les genres. Les chiffres nationaux montraient même une couverture sensiblement meilleure chez les femmes pour la vaccination à une dose et complète comme on peut le voir sur la figure suivante.

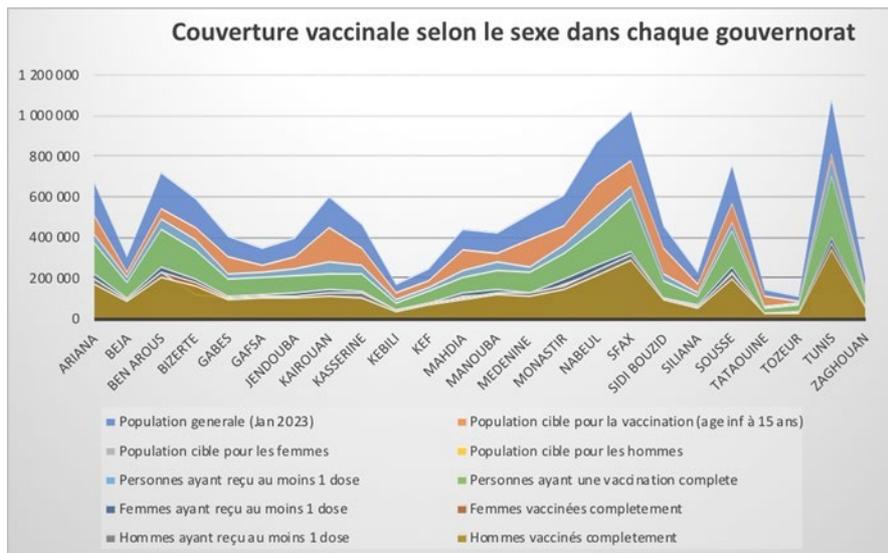
Figure 5: % Couverture Vaccinale selon le genre en fonction du type de vaccination (complète ou à 1 dose) en Tunisie



Source : Evax.tn – Novembre 2023

Il y a des variations entre les gouvernorats en couverture vaccinale qui rejoignent la distribution des inégalités de disponibilités et d'accès aux soins documentées dans les différentes régions du pays (47) et qui respectent la distribution selon le genre. Les gouvernorats qui se trouvent dans les zones côtières avec une urbanisation importante ont eu un rendement vaccinal meilleur en comparaison avec les gouvernorats qui ont une population majoritairement rurale. Les trois gouvernorats ayant eu la meilleure performance ont été : Tunis (95%), Ben Arous (90%) et Zaghouan (89%) et les moins performants ont été : Tataouine (56%), Kairouan (61%), Sidi Bouzid (63%) et Médenine (65%) comme on peut le voir sur la figure suivante.

Figure 6: Couverture vaccinale selon le sexe dans chaque gouvernorat en Novembre 2023



Source : Evax.tn

2.3 Impact socio-économique de la COVID-19 en Tunisie

La crise sanitaire a eu des répercussions socio-économiques de par les mesures restrictives, mais également leurs impacts sur la circulation des personnes et des produits²³. Ainsi, l'activité économique a été fortement réduite pour la grande majorité des travailleurs, et une baisse des revenus a été observée : le chômage a augmenté fortement (un tiers des personnes seulement ont pu poursuivre leurs activités professionnelles) et les unités de productions familiales ont également été impactées.

Il y a eu une baisse de l'approvisionnement pour certains produits de base. Ces pénuries ont affecté de manière relativement égale l'ensemble des classes de la population. Ainsi, l'augmentation des prix des produits alimentaires et la perte d'emploi ont créé une insécurité alimentaire surtout en milieu rural avec un endettement et une modification des habitudes alimentaires chez une partie de la population.

En plus, l'accès aux produits sanitaires a été plus difficile vu les difficultés d'accès aux soins dans le cadre du confinement pour l'ensemble des catégories de la population. Ceci est principalement dû aux difficultés à se déplacer et à trouver du personnel médical disponible lors du confinement. Par ailleurs, pour les personnes ayant un niveau de vie plus modeste, les vulnérabilités économiques et sociales ont rendu ces services presque deux fois plus inaccessibles pour le quintile le plus pauvre que pour le quintile le plus riche de la population.

L'étude publiée par le ministère de l'économie Tunisien en 2021 montre que les dépenses nominales pour la santé en 2021 ont atteint 2.840 millions de dinars, ce qui représente une augmentation nominale de 5 pour cent par rapport à 2020, et une augmentation totale de 182 pour cent par rapport à 2010 (48). Entre 2019 et 2020, il s'observe une forte augmentation de 21 pour cent en réponse au choc imposé par la pandémie. Cependant, en termes réels, cela représente une augmentation de 13 % sur la même période, avec un taux de croissance annuel moyen de 2 pour cent.

3. Chronologie succincte de la riposte gouvernementale

Suite à l'annonce de la pandémie, le contrôle des voyageurs arrivant en Tunisie a été mis en place comme première mesure préventive. Le gouvernement tunisien a introduit très tôt des mesures de santé publique qui ont permis d'éviter une surcharge du système de santé. Alors qu'il n'y avait que 39 cas dans le pays, une stricte surveillance publique et des mesures sanitaires ont été mises en place pour limiter l'expansion de l'épidémie. Les mesures comprenaient initialement la fermeture des frontières, des écoles, des mosquées, des magasins et des bureaux et instauration d'un couvre-feu. Ensuite rapidement, un confinement complet a été imposé le 20 mars 2020. Ce dernier a progressivement été allégé. L'ouverture des frontières a eu lieu le 27 juin 2020.

La crise du COVID-19 a aggravé les faibles performances macroéconomiques et les vulnérabilités économiques et sociales de la Tunisie (49). Les secteurs orientés vers l'exportation, le tourisme et d'autres services, qui représentent une part importante des revenus de l'emploi et des devises, ont été gravement touchés par les fermetures des frontières, les distanciations sociales et les mesures de confinement. En effet, au cours du mois de mars, il y a eu une chute de 14,2% de l'indice boursier (50) et les pertes du secteur du tourisme dépassaient les 4 milliards de dinars tunisiens, au mois d'avril 2020. L'impact de la pandémie sur les finances publiques a été estimé à cinq milliards de dinars tunisiens, fin juillet 2020.

²³ Suivi de l'impact socio-économique du COVID-19 sur les ménages tunisiens Analyse des données de la 1ère vague (29 avril 2020 – 8 mai 2020) INS et banque mondiale publié le 28 mai 2020

Afin d'éviter une aggravation de la situation sociale et réduire les risques économiques, le gouvernement a pris un ensemble de mesures d'urgence : dotations exceptionnelles, report d'une part de paiement d'impôts et de cotisations sociales pour les entreprises et mise en place de transferts pour les ménages les plus démunis [\(51\)](#).

4. Réponse de l'OMS a la pandémie Covid-19 en Tunisie

Le 30 janvier 2020, l'OMS a déclaré l'épidémie de COVID-19 une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) et le 11 mars 2020 [\(17\)](#), l'a identifiée comme une pandémie. Le premier patient infecté par la COVID-19 a été enregistré en Tunisie le lundi 2 Mars 2020 [\(52\)](#) et le premier décès le 19 mars de la même année [\(53\)](#). En ligne avec son mandat international, le BP avait activé une réponse pour appuyer la Tunisie à faire face à l'impact prévu de la pandémie ; le BP a alerté le MS et partagé les données disponibles dans un contexte d'incertitude mondiale, activé l'achat des kits PCR et soutenu la préparation du système national de santé durant janvier 2020, avant l'apparition du premier cas dans le pays²⁴.

Le soutien de l'OMS à la riposte des États membres a été encadré par le plan stratégique de l'OMS pour la préparation et la réponse au COVID-19 [\(54\)](#), initialement structuré autour de neuf piliers de réponse (ultérieurement mis à jour pour incorporer le pilier de la vaccination et le pilier de la recherche et des données). Le BP s'est mobilisé afin d'engager de nouveaux partenaires dans l'appui à la riposte nationale (par ex : gouvernements des Pays-Bas, du Danemark, de l'Italie, du Japon, des Etats Unis et du Canada) ce qui a permis de multiplier le budget régulier du BP par plus de cinq ²⁵. La contribution de ces donateurs, mobilisés par le BP localement, s'est élevée à environ 2 millions d'USD, ce qui représente environ 17% du total des fonds alloués par l'OMS pour la réponse au COVID-19 en Tunisie. Les données budgétaires disponibles montrent que l'OMS a concentré ses efforts de soutien sur le pilier Gestion des cas, y compris le déploiement des thérapeutiques (31% du budget programmé par le BP à la riposte), et, dans une moindre mesure, le pilier Diagnostics et examens (22% du budget programmé) et le pilier Prévention et contrôle des infections (21% du budget programmé). Au total, ces trois piliers ont concentré 75% du budget programmé par le BP à la riposte²⁶.

En outre, et afin de faire face aux besoins de la pandémie et mitiger l'impact dans les autres programmes de santé, le BP a été renforcé en ressources humaines avec le recrutement d'un *National Professional Officer (Emergency Preparedness & Operations)* pour gérer les activités en lien avec l'épidémie COVID 19 et la mobilisation de ressources humaines d'autres bureaux pays²⁷. Malgré l'augmentation des ressources, le BP a dû soutenir la réponse à la pandémie avec un personnel limité et renforcer ses capacités de gestion et de mise en œuvre pour absorber une croissance rapide et intense du budget (de 2 M USD à environ 10 M USD en peu de temps)²⁸.

De manière synthétique, les principales actions, réalisations et lacunes du soutien de l'OMS à la réponse gouvernementale pour chacun des piliers (y compris le budget programmé) sont résumés dans les paragraphes suivants.

²⁴ Informateurs internes et externes

²⁵ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS en Tunisie - Résultat : renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures afin de mettre en œuvre le GPW 13 et d'obtenir un impact harmonisé au niveau national, sur la base de communications stratégiques et conformément aux objectifs de développement durable dans le contexte de la réforme des Nations Unies (4.2.1) 2020-2021 - Fin de l'exercice biennal

²⁶ Chiffres OMS budget OCR. Voir plus de détails sur le budget OCR – Riposte à la COVID-19 dans la section Efficience.

²⁷ Informateur interne)

²⁸ Informateur interne

Pilier 1 - Leadership, coordination, planification et suivi (240.000 USD ; 2%)

Dès le début, le Bureau de Pays a participé aux mécanismes de coordination nationaux, en soutenant et en renforçant le rôle du Ministère de la Santé ; en particulier, le Représentant de l'OMS était membre du Comité scientifique dirigé par le ministre de la santé et deux personnes du staff du Bureau de Pays ont fait partie de la cellule de crise au Choc-room durant toute la pandémie. Lors de ces réunions, les documents d'orientation de l'OMS étaient utilisés comme base pour appuyer l'analyse de la situation nationale et décider des mesures de santé publique ultérieures bien fondées (dans la mesure où l'incertitude et les gaps dans la connaissance du nouveau virus le permettaient). Les directives mondiales et les données sur le virus partagées par l'OMS, et sa déclinaison aux circonstances nationales, étaient valorisées positivement par les membres du Comité²⁹ et le Choc- room.

Afin de faciliter la gestion et coordination de la réponse par le Ministère de la Santé, le BP a renforcé l'équipement en communications de la Choc-room du Ministère (cellule pour la gestion des crises de santé publique et des événements majeurs).

Durant les premiers moments de la pandémie, une évaluation approfondie des capacités nationales de préparation aux situations d'urgence a été menée³⁰ se basant sur une méthodologie standardisée et 56 établissements de santé ont été évalués³¹, ce qui a donné une image claire des lacunes et des besoins dans ces établissements pour la mise en place d'unités COVID-19. L'évaluation a permis aux décideurs de planifier, prioriser et mettre en œuvre les actions les plus nécessaires avec le plus grand impact. Cette évaluation a contribué à l'élaboration du Plan d'action national de réponse au COVID-19 [\(55\)](#) ainsi que du plan stratégique de préparation et de réponse pour les partenaires [\(56\)](#), publiés en septembre 2020.

Dans le cadre des obligations spécifiques de l'OMS au titre du règlement sanitaire international et de son rôle de chef de file du groupe sectoriel santé mondiale (*Global Health Cluster Lead Agency*) au sein de l'architecture humanitaire mondiale (*Inter-Agency Standing Committee - IASC*)³², le Bureau de Pays a joué un rôle central dans la conduite et la coordination des partenaires techniques et financiers internationaux, participant aux réunions de la Commission scientifique de lutte contre le coronavirus 9 et facilitant des réunions bilatérales et multilatérales avec les partenaires techniques et financiers³³, en étroite collaboration avec le Bureau du Coordinateur Résident du système des Nations Unies (SNU). Ce rôle (y compris la liaison entre le Ministère de la Santé et un certain nombre de partenaires internationaux et de bailleurs) a permis d'optimiser l'utilisation rapide et alignée avec les priorités nationales des fonds et de réduire les duplications³⁴ et a été reconnue positivement par la plupart des acteurs nationaux et internationaux interviewés durant l'évaluation (« OMS comme interface entre Ministère de la Santé et donateurs »).

Les efforts de coordination et les résultats du travail interagences n'ont pas exclu que certains appuis, notamment en termes d'équipement, de matériel et d'infrastructure, soient arrivés tardivement et n'aient pas pu être utilisés au bon moment et au bon endroit³⁵. Dans le cadre de l'architecture du Système des Nations Unies, l'évaluation a pu mettre en évidence des synergies et de bons niveaux d'interaction inter-agences au cours de la réponse à la pandémie, mais n'a pas pu documenter la même intensité avec les institutions financières internationales. L'élaboration des analyses de situation et plans de réponse nationaux au début de la pandémie ont été la base pour définir les premiers appuis financiers du Fonds Monétaire International (FMI) et de la Banque Mondiale (BM) au secteur de la santé³⁶. Cependant,

²⁹ Rapport de consultation 1er juillet 2020 Bureau de l'OMS à Tunis : Réponse à la COVID-19

³⁰ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS en Tunisie - Résultat : capacités de préparation aux situations d'urgence tous risques évaluées et rapportées dans les pays (2.1.1) 2020-2021 - Fin de l'exercice biennal.

³¹ Rapport de consultation 1er juillet 2020 Bureau de l'OMS à Tunis : Réponse à la COVID-19

³² La riposte à la COVID-19 a été la première activation d'urgence à l'échelle mondiale du IASC.

³³ Informateur interne, informateur externe

³⁴ Informateur interne.

³⁵ Voir Pilier 8 – Appui opérationnel et logistique.

³⁶ Rapport de consultation du 1er juillet 2020 : Bureau de l'OMS à Tunis. Réponse à la COVID-19.

l'évaluation n'a pas documenté une continuité et autres initiatives conjointes entre l'OMS et les institutions financières internationales ; ainsi par exemple, le soutien apporté par la Banque Mondiale est particulièrement important car, entre 2020 et 2022, elle a approuvé trois projets liés à la réponse à la pandémie et pour un montant total de 223,80 millions USD destinés au Ministère de la Santé³⁷ (57).

Dans le cadre de l'initiative COVAX, la collaboration entre les bureaux de pays de l'UNICEF et l'OMS en Tunisie s'est intensifiée pour appuyer la stratégie nationale de vaccination contre la COVID-19, ce qui a facilité la communication conjointe face au MS, le renforcement de la chaîne de froid, l'acquisition des vaccins et le déploiement de la campagne de vaccination. Cependant, la délivrance de vaccins à la Tunisie par le biais du mécanisme COVAX a été affectée par des contraintes globales (comme cela a été le cas dans d'autres pays à revenu intermédiaire).

Pilier 2 - Communication sur les risques, participation de la communauté et gestion de l'infodémie (145.000 USD ; 1%)

Le 29 janvier 2020, le Ministère de la Santé avait lancé une campagne de sensibilisation préventive via la diffusion massive de messages relatifs aux mesures d'hygiène utilisant les moyens de communication aussi bien publics (télévision-radios-réseaux sociaux) que privés (SMS). Cette sensibilisation s'est accentuée suite à la classification de l'Italie comme deuxième pays le plus touché par l'épidémie après la Chine, le 20 février 2020 (58). Le Bureau de Pays a contribué à travers le recrutement d'un consultant en communication³⁸, avec la production d'une feuille de route de communication publique et en interne (avec les différents départements du Ministère de la Santé)³⁹. Ceci a facilité le développement de la campagne de communication avec des lignes directrices de plaidoyer et des outils (guides pour différents groupes cibles⁴⁰ et matériel audiovisuel) diffusant des messages clairs et précis⁴¹. L'OMS et l'UNICEF ont appuyé dans des campagnes en matière d'engagement communautaire pour sensibiliser au grand public sur la transmission et la prévention.

La contribution du Bureau de Pays en termes de diffusion d'informations scientifiques et fondées est l'une des reconnaissances qui a fait l'objet d'un large consensus parmi tous les acteurs⁴². Dans un contexte de pandémie mondiale, avec peu de connaissances scientifiques sur le virus et d'outils thérapeutiques et diagnostiques efficaces, le rôle du BP a été crucial pour soutenir la prise de décision politique et technique en matière de santé publique (Comité scientifique ; Choc-room), pour fournir des informations vérifiées aux médias nationaux (ex. programmes journaliers et hebdomadaires en prime-time dans la Radiotélévision Tunisienne – RTT), aux agences des Nations unies, aux organisations nationales et internationales, et pour agir contre les informations fausses et erronées. L'OMS est devenu une organisation de référence durant la pandémie et a renforcé sa crédibilité grâce au partage des données et évidences qui étaient constamment générées, des analyses de situation rigoureuses et des bonnes pratiques identifiées dans d'autres contextes qui pourraient être applicables en Tunisie.

Pilier 3 - Surveillance, enquête épidémiologique, recherche des contacts et adaptation des mesures sociales et de santé publique (460.000 USD ; 5%).

En 2020, une initiative régionale du Bureau régional pour la Méditerranée orientale visant à renforcer le système national de surveillance a été adoptée et la Tunisie a exprimé sa volonté de s'inscrire dans cette initiative. Le Bureau de Pays a contribué au renforcement de la surveillance avec la donation des équipements, l'extension du réseau de

³⁷ Deuxième financement supplémentaire au projet tunisien de lutte contre la COVID-19 (P178540) : 23,80 millions de dollars Financement supplémentaire au projet tunisien de lutte contre la COVID-19 (P175785) : 100 millions de dollars. Projet tunisien de lutte contre la COVID-19 (P173945) : 120 millions de dollars. D'autres financements de la Banque mondiale ont été alloués au ministère des Affaires sociales.

³⁸ Rapport général Fonds koweïtien, Tunisie. Programme d'urgence sanitaire de l'OMS (WHE) Rapport final au Koweït « (Soutien aux efforts de l'OMS dans la lutte contre la propagation du COVID-19 en Tunisie) »

³⁹ Informateur externe

⁴⁰ Rapport général Fonds koweïtien, Tunisie. Programme d'urgence sanitaire de l'OMS (WHE) Rapport final au Koweït « (Soutien aux efforts de l'OMS dans la lutte contre la propagation du COVID-19 en Tunisie) »

⁴¹ Informateur externe

⁴² Informateur internes, informateur externes

surveillance, le développement des capacités en biosécurité et la gestion de la qualité⁴³. Ainsi, plusieurs initiatives ont été lancées comme le développement de la plateforme EIOS (Epidemic Intelligence from Open Sources)⁴⁴ pour la Tunisie. L'outil *event-based surveillance* (EBS) de l'OMS a été également présenté aux homologues nationaux avec des prévisions d'intégration à la plateforme nationale (EPIsurveille).

Afin d'assurer la collecte des données épidémiologiques, le Bureau de Pays a collaboré avec l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Émergentes (ONMNE) et une plateforme de communication, d'information et de formation sur la surveillance épidémiologique a été mise en place au sein de l'ONMNE⁴⁵.

En termes de préparation à la riposte aux urgences, la riposte à la pandémie COVID-19 a été imbriquée dans la continuité des actions qui étaient déjà en cours durant la biennie. Ces actions, ayant pour optique le renforcement du système de soins, ont été mises en place de façon accélérée⁴⁶. Ainsi, le processus de création des équipes médicales d'urgence nationale (*Emergency Medical Teams - EMT*), qui ont été l'évolution des *Rapid Response Teams (RTT)* précédemment appuyés par l'OMS, a été approuvé par le MS et d'autres secteurs tels que la défense et la protection civile⁴⁷. Les EMT correspondaient aux besoins en capacités humaines et économiques du pays⁴⁸ et ont contribué à renforcer les mécanismes d'intervention du centre des opérations d'urgence de santé publique et des équipes d'intervention rapide⁴⁹ via plusieurs interventions comme le renforcement de la Choc-room en termes d'informatique, de logiciels et de formation pour jouer un meilleur rôle dans la gestion de la réponse d'urgence au COVID-19⁵⁰. Les équipes RRT ont été établies sur tout le territoire, en collaboration avec les scouts tunisiens et ont bénéficié d'un programme de formation sur la plateforme EIOS pour mener les enquêtes sur le terrain et les activités de recherche des contacts.⁵¹ Ces équipes ont pu ainsi, participer aux activités de recherche des contacts grâce à l'appui logistique et technique du Bureau de Pays⁵² et de saisie des données épidémiologiques⁵³.

En outre, le Bureau de Pays a appuyé des actions pour la mise en place d'une surveillance intégrée des maladies et renforcement des capacités nationales pour un système de surveillance robuste basé sur les événements⁵⁴ : des ateliers ont été organisés pour améliorer l'enregistrement et la déclaration du nombre total de décès par âge, sexe et répartition géographique, afin de disposer des données fiables et d'améliorer la rédaction et l'identification des causes sous-jacentes de décès en mettant l'accent sur les décès dus à la COVID-19.⁵⁵

Dans le cadre de la promotion de l'approche One Health, la surveillance génomique devait être renforcée pour les

⁴³ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS en Tunisie - Résultat : les pays sont en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités des laboratoires, de la prévention et du contrôle des infections, de la sensibilisation et des politiques et pratiques fondées sur des données probantes (1.3.5) 2020-2021 - Fin de l'exercice biennal.

⁴⁴ L'initiative « Epidemic Intelligence from Open Sources » (EIOS) est le fruit d'une collaboration entre divers acteurs de la santé publique à travers le monde. Réunis autour d'une vision commune, elle rassemble des initiatives, des réseaux et des systèmes nouveaux et existants afin de renforcer les renseignements en matière de santé publique en créant une approche unifiée (OneHealth) pour la détection précoce, la vérification, l'évaluation et la communication des menaces pour la santé publique à l'aide d'informations accessibles.

⁴⁵ Rapport général Fonds koweïtien, Tunisie. Programme d'urgence sanitaire de l'OMS (WHE) Rapport final au Koweït « (Soutien aux efforts de l'OMS dans la lutte contre la propagation du COVID-19 en Tunisie) ».

⁴⁶ Informateur externe

⁴⁷ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS, Tunisie - Résultat : Évaluation technique au niveau national (Country.Assessment.Technical) 2020-2021 - Fin de l'exercice biennal.

⁴⁸ Informateur externe

⁴⁹ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS, Tunisie - Résultat : détection rapide des urgences sanitaires potentielles, évaluation et communication des risques (2.3.1) 2020-2021 - Fin de l'exercice biennal.

⁵⁰ Évaluation de l'outil de tableau de bord pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS en Tunisie - Résultat : renforcement des capacités de préparation aux situations d'urgence dans tous les pays (2.1.2) 2020-2021 - Fin de l'exercice biennal

⁵¹ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS, Tunisie - Résultat : détection rapide des urgences sanitaires potentielles, évaluation et communication des risques (2.3.1) 2020-2021 - Fin de l'exercice biennal.

⁵² Informateur externe

⁵³ Informateur externe

⁵⁴ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS, Tunisie - Résultat : Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes hautement dangereux et améliorer la préparation aux pandémies (2.2.3) 2020-2021 - Fin de l'exercice biennal.

⁵⁵ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS en Tunisie - Résultat : les pays sont en mesure de renforcer leurs systèmes de données, d'analyse et d'information sanitaire afin d'éclairer les politiques et d'obtenir des résultats. (4.1.1) 2020-2021 - Fin de l'exercice biennal.

agents pathogènes à haute menace. Grâce aux efforts de négociation du Bureau de Pays, un financement d'équipements et de réactifs au bénéfice de l'hôpital Charles Nicolle a permis à la structure d'acquérir un séquenceur⁵⁶. Le Bureau de Pays a facilité le renforcement des capacités techniques nationales à travers la coordination de formation par le IZS-TERAMO⁵⁷ en Italie au cours de juillet 2021⁵⁸. La somme de ces efforts a permis le début de la surveillance génomique du COVID-19 et les compétences acquises permettront des surveillances plus larges dans le futur pour les virus et les bactéries⁵⁹.

Pilier 4 - Points d'entrée, voyages internationaux et transports, événements de masse et déplacements de populations (370.000USD ; 4%)

Dans un contexte où le nombre de cas importés était supérieur au nombre d'infections locales au début de la pandémie⁶⁰, la mise en place de mesures de prévention au niveau des points d'entrée du pays était capitale surtout face à la décision de lever le couvre-feu [\(59\)](#) et rouvrir les frontières [\(60\)](#) complètement en juin 2020. Ainsi des actions de sensibilisation des voyageurs ont été menées aux points d'entrée avec des campagnes d'affichage et des distributions de matériel par les scouts appuyés par le Bureau de Pays⁶¹. Également, un projet d'hébergement pour les personnes de retour de voyage permettant de les isoler de façon préventive pendant deux semaines dans des chambres d'hôtel a été mis en place avec l'appui du Bureau de Pays⁶².

Pilier 5 - Prévention et lutte contre les infections et protection des agents de santé (2.050.000 USD ; 21%).

La réactivité du Bureau de Pays a permis au laboratoire national de référence de faire la mise au point technique grâce à la réception du réactif pour faire les PCR pour COVID-19 en janvier 2020⁶³ et passer d'un laboratoire à une vingtaine de laboratoires préparés pour faire les tests PCR en trois mois⁶⁴, ce qui a été l'une des contributions les plus remarquables de l'OMS à la réponse nationale. A partir de février 2020⁶⁵, suite au lancement des activités diagnostiques, le Bureau de Pays a continué à supporter les laboratoires publics de référence avec des donations de kits, réactifs, consommables, équipements de protection individuelle (EPI) et autres équipements de laboratoire.

Comme l'activité diagnostique était initialement centralisée dans des laboratoires de référence, le Bureau de Pays a renforcé les équipes en ressources humaines (36 professionnels de laboratoire) pour faire face à l'augmentation accrue de la charge de travail⁶⁶. Ensuite, cet appui s'était élargi pour inclure d'autres structures régionales¹⁴⁷ qui ont commencé également à faire les tests diagnostiques des infections COVID-19.

En parallèle aux donations, des formations virtuelles et présentielles ont été organisées sur les techniques de laboratoire et la biosécurité : ces formations ont couvert le personnel de laboratoire exécutant la technique de RT-PCR (Réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse) du COVID-19 afin de garantir qu'il applique des mesures de biosécurité lors de la manipulation des échantillons⁶⁷.

⁵⁶ Informateur externe

⁵⁷ Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale".

⁵⁸ Informateur externe

⁵⁹ Informateur externe

⁶⁰ Rapport de consultation 1er juillet 2020 Bureau de l'OMS à Tunis : Réponse à la COVID-19

⁶¹ Rapport général Fonds koweïtien, Tunisie. Programme d'urgence sanitaire de l'OMS (WHE) Rapport final au Koweït « (Soutien aux efforts de l'OMS dans la lutte contre la propagation du COVID-19 en Tunisie) »

⁶² Informateur externe

⁶³ Informateur externe

⁶⁴ Informateur interne

⁶⁵ Rapport de consultation du 1er juillet 2020 Bureau de l'OMS à Tunis : Réponse à la COVID-19.

⁶⁶ Rapport général Fonds koweïtien, Tunisie. Programme d'urgence sanitaire de l'OMS (WHE) Rapport final au Koweït « (Soutien aux efforts de l'OMS dans la lutte contre la propagation du COVID-19 en Tunisie) »

⁶⁷ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS, Tunisie - Résultat : Renforcement des capacités de préparation aux situations d'urgence dans tous les pays (2.1.2) 2020-2021 - Fin de l'exercice biennal.

Pilier 6 - Prévention et contrôle des infections (2.140.000 USD ; 22%).

Au cours de l'épidémie COVID-19 en Tunisie, un nombre élevé d'agents de santé ont été infectés : il est estimé qu'environ 15 % des cas de COVID-19 était des professionnels de santé⁶⁸. Ce fait démontrait la nécessité d'intensifier la formation en prévention et contrôle des infections (PCI) et d'assurer la disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) au sein des établissements de santé. Le Bureau de Pays s'est mobilisé pour fournir des masques chirurgicaux, FFP2 et gants aux structures sanitaires.

L'outil de liste de contrôle des hôpitaux de la région de la Méditerranée orientale a été adapté et utilisé pour évaluer le niveau de préparation des établissements de santé face à la pandémie. Une équipe conjointe MS et OMS a évalué les hôpitaux à travers le pays pour identifier les lacunes en matière de PCI et proposer des solutions. Dans les suites de cette évaluation, le BP a mis en œuvre des programmes systématiques de renforcement des capacités en matière de PCI au sein de 6 hôpitaux. Un manuel PCI a été finalisé et des formations ont été organisées (y compris formation des formateurs - ToT) dans ces 6 hôpitaux en collaboration avec des institutions clés : Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE); Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques (DGSSP); Observatoire National des Maladies Nouvelles et Émergentes (ONMNE) and; L'Unité de Médecine d'Urgence (UMU), ainsi qu'un appui en produits désinfectants⁶⁹. La Commission Nationale en charge de la formation a avalisé le cursus développé durant la pandémie.

Cette collaboration du Bureau de Pays a été positivement perçue par les équipes puisqu'elle a permis la création des unités PCI mais la mise en place des recommandations rencontrait des défis sur le terrain à cause de limitations en matériel.⁷⁰

Pilier 7- Gestion de cas, y compris le déploiement de thérapies (3.054.900 USD ; 31%).

Le BP a déployé des nombreux efforts afin de préparer le système de santé tunisien aux défis multiples et majeurs associés à une demande accrue de soins pendant la pandémie COVID-19.

a- Gestion de lits hospitaliers, infrastructures et équipement :

Dans un contexte avec un déficit de lits de lits d'hospitalisation (24,29 lits d'hospitalisation pour 10.000 habitants - public et privé confondu⁷¹) et de réanimation (0,6 lits de réanimation par 10.000 habitants), le Bureau de Pays a appuyé le Ministère de la Santé dans plusieurs domaines.

- Diminution de la charge sur les services d'hospitalisation au cours de la première phase de l'épidémie à travers l'appui de l'isolement des patients porteurs d'une forme bénigne au sein d'hôtels⁷².
- Tentative d'augmenter le nombre de lits à travers des projets de construction⁷³ et de réhabilitation de services de réanimation (par ex. Ariana, Sousse) et installation d'un système de triage approprié pour les patients (par ex. Siliana et Kef).⁷⁴
- Dans certains cas, le Bureau de Pays a travaillé avec d'autres partenaires en mettant à disposition des équipements pour assurer la fonctionnalité de nouvelles structures (Sousse, Ariana).

⁶⁸ Rapport de consultation du 1er juillet 2020 Bureau de l'OMS à Tunis : Réponse à la COVID-19.

⁶⁹ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS en Tunisie - Résultat : les pays sont en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités des laboratoires, de la prévention et du contrôle des infections, de la sensibilisation et des politiques et pratiques fondées sur des données probantes (1.3.5).

⁷⁰ Informateur externe

⁷¹ Carte sanitaire 2019. République Tunisienne Ministère de la Santé Direction des études et de la planification; 2021

⁷² Rapport général Fonds koweïtien, Tunisie. Programme d'urgence sanitaire de l'OMS (WHE) Rapport final au Koweït « (Soutien aux efforts de l'OMS dans la lutte contre la propagation du COVID-19 en Tunisie) »

⁷³ Informateur externe

⁷⁴ Informateur externe

- En dehors du déficit de lits, certaines problématiques touchant des populations spécifiques ont émergé, telles que les femmes enceintes infectées par la COVID-19 et les nouveaux nés de mères COVID-19. Le BP a soutenu le renforcement de trois services de néonatalogie⁷⁵ ainsi que des donations en équipement pour la prise en charge des femmes enceintes positives à la COVID-19⁷⁶.
- Devant la crise de la disponibilité de l'oxygène, le Bureau de Pays a lancé en accord avec le Ministère de la Santé une initiative innovante pour l'implantation de générateurs d'oxygène⁷⁷ dans certains hôpitaux. Cet investissement a été apprécié et a le potentiel de résoudre des problèmes de dépenses publiques et de disponibilité d'oxygène une fois que les barrières à l'utilisation seront dépassées⁷⁸.
- La demande de soins a été accompagnée par un besoin accru en produits médicaux consommables tel que les EPI que le Bureau de Pays a participé.
- Sur le plan de coordination, afin de pouvoir gérer les lits de façon optimale au niveau national, le Bureau de Pays a appuyé la connectivité de la Direction des hôpitaux du Ministère de la Santé avec le niveau régional.

Le défi rencontré dans l'accès à certains produits était dû au retard dans la chaîne d'approvisionnement logistique qui était bloquée au niveau mondial à cause de la pandémie. Ce retard était expliqué aussi par la disponibilité limitée des produits premiers et des finis sur les marchés nationaux et internationaux ainsi que de certains problèmes d'expédition⁷⁹. En plus, au niveau de l'OMS, la gestion de l'approvisionnement a été centralisée à l'échelle mondiale via un portail spécifique afin d'avoir une équité dans la distribution. Cependant, ce système a été utilisé pour la première fois pendant la pandémie, le catalogue de produits d'urgence de l'OMS était insuffisant et la logistique interne et le système d'achats de l'OMS n'étaient pas prêts pour répondre.

De même, la construction et la mise en œuvre de nouveaux services pour répondre à la demande d'hospitalisation des cas de COVID-19 ont présenté diverses difficultés, expliquées par des facteurs internes et externes à l'OMS ; l'évaluation a pu documenter les retards résultant de la bureaucratie des administrations publiques et des processus d'appel d'offres, les difficultés de coordination entre les divers acteurs internationaux et les différents niveaux de l'administration publique, les limitations et les insuffisances des budgets prévus pour la construction, le contrôle du travail des entreprises privées, parmi d'autres facteurs. Un exemple paradigmatique de ces difficultés a été la construction d'une unité pour la prise en charge complète des patients suspectés ou atteints de COVID-19 à l'Hôpital Régional Le Kef, qui n'a pas pu devenir opérationnelle pendant la pandémie, bien qu'elle soit maintenant en train d'être convertie en unité de réanimation.

b- Accès à des données fondées :

Afin de pallier le manque de connaissance à propos du nouveau virus, le BP a donné un accès aux professionnels de santé et académiques à la base de données de l'OMS afin de diffuser les informations les plus pertinentes et à caractère scientifique. Ensuite, des cycles de formations organisées au profit des professionnels de santé ont été organisés pour la prévention, le diagnostic ainsi que l'inhumation des patients infectés par le COVID-19¹⁷². Le BP a également essayé de répondre à des problématiques spécifiques comme le développement de lignes directrices pour prévenir le COVID-19 dans les établissements pour personnes âgées⁸⁰.

Pilier 8 -Appui opérationnel et logistique (280.000 USD ; 3%)

Le soutien opérationnel à la réponse nationale semble avoir été un élément transversal dans tous les piliers du plan de réponse actuel. Certains éléments du soutien logistique sont mentionnés dans l'analyse des autres piliers mais

⁷⁵ Organisation Mondiale de la Santé Rapport à (Ambassade du Canada en Tunisie) « (Appui à la riposte de la Tunisie pour faire face au COVID-19 : renforcement des services de prise en charge des nouveaux nés de mères contaminées par le SARS-COV2) » Mars 2021.

⁷⁶ Financement du ministère néerlandais des Affaires étrangères pendant la pandémie de COVID-19 en Tunisie.

⁷⁷ Rapport technique du Fonds du gouvernement néerlandais sur la stratégie de réponse à la COVID-19.

⁷⁸ Informateur externe

⁷⁹ Informateur interne

⁸⁰ Financement du ministère néerlandais des Affaires étrangères pendant la pandémie de COVID-19 en Tunisie.

l'évaluation n'a pas disposé d'informations désagrégées ou de données spécifiques à ce pilier 8.

En général, certains éléments de l'appui logistique ont été déterminants pour l'agilité et l'efficacité de la réponse (ex : IT pour la salle de Choc, lits et équipements d'hôpitaux, matériel de laboratoire, transport, etc). Cependant, l'évaluation a également identifié des appuis « logistiques » qui ne sont pas arrivés à temps ou qui n'ont pas été mis en œuvre et qui, par conséquent, n'ont pas contribué à son objectif initial d'être utiles pour la réponse d'urgence (ex : véhicules, équipements, construction⁸¹, oxygène). Certains appels pour l'acquisition d'équipement médical (même si inclus dans la période financée) ont été lancés en avril 2023⁸².

Pilier 9 - Maintien et renforcement des services de santé essentiels (300.000 USD ; 3%)

Au cours de la première phase de la riposte COVID-19 gouvernementale, plusieurs mesures préventives ont été mises en place dont la déprogrammation des consultations, hospitalisations et chirurgies non urgentes, créant ainsi une barrière d'accès aux soins surtout pour les maladies non transmissibles et les services de santé sexuelle et reproductive.

Le Bureau de Pays a activement participé au plaidoyer ayant conduit le Ministère de la Santé à s'engager à assurer la continuité des services dans les structures de soins de santé primaires (SSP) et de soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) tout au long de la pandémie. Le Ministère de la Santé a demandé le soutien technique du Bureau de Pays pour examiner la situation sur le terrain⁸³ suite à quoi une circulaire ministérielle a été publiée avec des directives claires pour que les régions reprennent ou reprogramment les activités sanitaires essentielles et d'urgence pendant l'épidémie COVID-19, en mettant en place les mesures préventives nécessaires et des comités dans les régions pour organiser les services essentiels.

Une stratégie sur la continuité des soins en situation de COVID-19 a été développée par les groupes de travail a été publiée dans un journal médical⁸⁴. Il en a résulté une reprise graduelle des consultations avec des plages horaires supplémentaires pour décongestionner et respecter la distanciation. Les hospitalisations ont aussi repris graduellement. Une rencontre a également eu lieu avec le Conseil de l'ordre des médecins pour la reprise des cabinets. Le BP a collaboré avec le Ministère de la Santé pour développer des outils pour surveiller la continuité des services essentiels pendant la COVID-19 et d'autres situations de crise potentielles.

Dans le cadre de la coopération entre le Ministère de la Santé et l'OMS au cours du biennium 2020/2021, une dynamique a été constatée pour élever la question des maladies non transmissibles (MNT) au rang des priorités nationales. Malgré la crise sanitaire, cet engagement s'est traduit par une stratégie en un plan opérationnel budgétisé multisectoriel avec des mesures spécifiques à chaque secteur⁸⁵.

L'OMS a également soutenu la mise en œuvre du Patient Safety Friendly Hospital Initiative (PSFHI) en Tunisie en dispensant une formation d'introduction au personnel de six hôpitaux sur le PSFHI. Suite à la formation, l'OMS a accompagné 4 sites pour réaliser une auto-évaluation et ensuite élaborer un plan détaillé pour résoudre les problèmes identifiés⁸⁶.

⁸¹ Voir pilier 7

⁸² Promouvoir le leadership des femmes et des filles dans la réponse socio-économique et sanitaire à la COVID-19 en Tunisie.

⁸³ Rapport de consultation du 1er juillet 2020 Bureau de l'OMS à Tunis : Réponse à la COVID-19.

⁸⁴ Rapport de consultation du 1er juillet 2020 Bureau de l'OMS à Tunis : Réponse à la COVID-19.

⁸⁵ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS en Tunisie - Résultat : pays en mesure de traiter les facteurs de risque grâce à des actions multisectorielles (3.2.1) 2020-2021 - Fin de l'exercice biennal.

⁸⁶ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS, Tunisie - Résultat : les pays sont en mesure de fournir des services de santé de haute qualité et centrés sur les personnes, basés sur des stratégies de soins de santé primaires et des ensembles complets de services essentiels (1.1.1) 2020-2021 - Fin de l'exercice biennal.

Dans ce contexte, l'OMS a également soutenu la création et le début de fonctionnement⁸⁷ de l'Unité de soutien psychologique, qui vise à fournir un soutien psychologique à distance aux patients atteints du COVID-19, aux agents de santé et aux personnes touchées par le stress dû au contexte épidémiologique⁸⁸. Ensuite, une intervention de renforcement de la capacité au profil de 400 professionnels de santé de première ligne en santé mentale a été organisée (Mental Health Gap Programme d'action).

Pilier 10 - Préparation et déploiement du vaccin, y compris un accès équitable (560.000 USD ; 6%)

Suite au changement de paradigme avec l'acceptation de la circulation du virus, la 4^{ème} vague pandémique en Tunisie a produit une mortalité importante et les autorités sanitaires avaient décidé de faire de la vaccination le pivot central de la lutte contre l'épidémie. Suite à la validation du premier vaccin par l'OMS et le début de production des vaccins, la Tunisie avait commencé par valider 2 vaccins : Pfizer et Sputnik avec mise en place rapide d'autorisations de mise sur le marché (AMM)⁸⁹. L'OMS a soutenu le processus d'obtention des autorisations d'importation, mais la lenteur de celui-ci n'a pas permis de mettre en place une campagne de vaccination à grande échelle en temps opportun, ce qui a retardé l'impact escompté sur la réduction de la transmission et de la mortalité.

La vaccination a fait face à des retards de mise en place à cause de l'indisponibilité des vaccins en quantité suffisante¹⁹¹, la lenteur dans l'adoption des projets de loi exigés par les fournisseurs de vaccins et les retards de livraison du programme COVAX. La vaccination avait débuté le 13 mars 2021 grâce à 30 000 doses du vaccin Sputnik [\(61\)](#).

La contribution de l'OMS la plus valorisée, ayant été rapportée était le plaidoyer au sein du mécanisme COVAX pour que la Tunisie puisse accéder aux vaccins. Ce plaidoyer a permis à la Tunisie de recevoir le premier lot de 93,600 vaccins anti-COVID de la COVAX le 17 mars 2023 [\(62\)](#). L'arrivée des lots de vaccins ultérieure a permis la consolidation de la campagne de vaccination. L'OMS a appuyé la Commission nationale pour la mise en place de la stratégie de la vaccination avec la Direction des soins de santé de base (DSSB) à travers le recrutement d'expert¹⁹⁵ mais a également appuyé la déclinaison de la stratégie de vaccination⁸⁹.

Sur le plan organisationnel, le Bureau de Pays a soutenu le plan national de déploiement de la vaccination à travers plusieurs initiatives, comme la fonctionnalité de la plateforme web de gestion des vaccins entre les entrepôts centraux, régionaux et de district à travers l'acquisition d'un nouveau serveur au profit du Centre Informatique de Santé ⁹⁰ et également un appui en équipement pour assurer la conformité de la chaîne de froid^{91,92}.

L'appui a continué suite au lancement de la vaccination lorsque la cadence a ralenti et que la stratégie n'arrivait pas à atteindre les objectifs. Le Bureau de Pays a collaboré avec le Ministère de la Santé en supportant une étude sur la perception de l'infection COVID-19 et de la vaccination par la population produisant des recommandations pour améliorer les actions de prévention⁹³.

A l'occasion de cette pandémie, la production des vaccins RNA (Ribonucleic Acid) messagers a été intégrée dans le projet d'appui à la Tunisie pour la production de vaccins. La Tunisie avait auparavant été identifiée par OMS Genève, comme candidate potentielle pour la fabrication de vaccins. L'évaluation faite par l'outil GBT (Global Benchmarking Tool) de

⁸⁷ Financement du ministère néerlandais des Affaires étrangères pendant la pandémie de COVID-19 en Tunisie

⁸⁸ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS, Tunisie - Résultat : les pays sont en mesure de renforcer leurs systèmes de santé afin d'atteindre des résultats en matière de couverture des services spécifiques à certaines pathologies et maladies (1.1.2) 2020-2021 - Examen à mi-parcours.

⁸⁹ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS en Tunisie - Résultat : les pays sont en mesure de renforcer leurs systèmes de santé afin d'atteindre des résultats en matière de couverture des services spécifiques à certaines pathologies et maladies (1.1.2) 2020-2021 - Examen à mi-parcours

⁹⁰ Rapport d'activité « Programme d'aide à la livraison Covid 10 CDS » 1/12/2021 au 31/5/2022 UNICEF et Organisation mondiale de la Santé

⁹¹ Financement du ministère néerlandais des Affaires étrangères pendant la pandémie de COVID-19 en Tunisie

⁹² Rapport d'activité « Programme d'aide à la livraison Covid 10 CDS » 1/12/2021 au 31/5/2022 UNICEF et Organisation mondiale de la Santé

⁹³ Rapport de l'étude qualitative « Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des populations vis-à-vis de la prévention et de la vaccination contre la Covid-19 » - Avril 2022

l'OMS avait trouvé un niveau de maturité institutionnelle à 1. Le Bureau de Pays et le Bureau régional pour la Méditerranée orientale accompagnent le Ministère de la Santé pour acquérir un niveau de maturité 3 qui permettrait d'optimiser les capacités nationales pour produire à l'échelle internationale.

Pilier 11 - Recherches et enquêtes (R&D) (115.000 USD ; 1%)

La pandémie COVID-19 a ouvert les portes pour l'introduction de technologies nouvelles en Tunisie. Le renforcement des capacités nationales en technologies et équipements ainsi que la collaboration avec des universitaires a permis de développer les capacités et de faire des travaux de recherche avec des publications scientifiques correspondant à différentes étapes de la riposte. Ainsi, l'OMS a soutenu des exercices de modélisation pour prédire l'évolution de l'épidémie de COVID-19 et des enquêtes de séroprévalence du COVID-19 permettant le suivi et la prévision.⁹⁴

Suite à l'introduction de la technique de séquençage génomique, une publication scientifique a été produite à propos des génomes viraux circulants en Tunisie [\(63\)](#) mais également un appui à l'enquête de séroprévalence avec l'ONMNE.

Suite au lancement de la vaccination, le Bureau de Pays a collaboré avec le Ministère de la Santé à travers l'Institut Pasteur, pour une étude sur l'immunogénicité des six vaccins utilisés en Tunisie ayant résulté en une publication scientifique⁹⁵.

⁹⁴ Évaluation de l'outil de tableau de bord des résultats pour EM_TUN Bureau de représentation de l'OMS, Tunisie - Résultat : stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires/épidémiques mises en œuvre à grande échelle (2.2.2) 2020-2021 - Fin de l'exercice biennal.

⁹⁵ Informateur externe

Annexe 8 : Liste des indicateurs de performance pour la Tunisie

SG	Output	Indicateurs clés de performance (KPI) Id	Définition indicateur clé de performance (KPI)
1	1.1.1	1.1.F	Pourcentage d'établissements de santé ayant mis en œuvre l'ensemble de services essentiels de la couverture sanitaire universelle
1	1.1.1	1.1.G	État d'avancement de la mise en œuvre des indicateurs de qualité des soins de santé primaires de l'OMS
1	1.1.2	1.1.D	État d'avancement de l'intégration de l'évaluation et de la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire au niveau des soins de santé primaires
1	1.1.2	1.1.E	État d'avancement de l'adoption de la déclaration politique de l'AGNU et du cadre de responsabilité multisectoriel
1	1.1.2	1.1.I	État d'avancement de la mise en œuvre du programme d'action visant à combler les lacunes en matière de santé mentale
1	1.1.3	1.1.A	État d'avancement de l'adoption/mise à jour des directives de l'OMS en matière de santé reproductive et maternelle
1	1.1.3	1.1.B	État d'avancement de la mise en œuvre des principales interventions communautaires et en établissement pour la santé et le développement des nouveau-nés et des enfants
1	1.1.3	1.1.C	État d'avancement des objectifs EMVAP (Eastern Mediterranean Vaccine Action Plan)
1	1.1.3	2.2.D	État d'avancement du plan de transition contre la poliomyélite
1	1.1.4	1.1.J	État d'avancement de la mise en œuvre des mesures de gouvernance visant à développer/restaurer le système de santé
1	1.1.5	1.1.K	État d'avancement de la mise en œuvre du plan stratégique relatif au personnel de santé
1	1.2.1	1.2.A	État d'avancement de l'élaboration de la stratégie de financement de la santé
1	1.2.2	1.2.B	État d'avancement de la mise en œuvre des comptes nationaux de la santé
1	1.2.3	1.2.C	État d'avancement du programme national explicite de couverture sanitaire universelle et de prestations prioritaires (CSU-PBP), adapté aux besoins et au niveau de développement socio-économique du pays et impliquant toutes les parties prenantes.
1	1.2.3	1.2.D	État d'avancement de l'institutionnalisation du processus d'évaluation des technologies de santé dans la prise de décision relative à l'allocation des ressources aux technologies
1	1.3.2	1.3.E	État des politiques de tarification des médicaments et des systèmes de surveillance.
1	1.3.2	1.3.F	Proportion d'établissements de santé disposant d'un ensemble de médicaments essentiels pertinents, disponibles et abordables de manière durable.
1	1.3.3	1.3.C	Existence d'un plan de développement institutionnel pour la réglementation des médicaments

1	1.3.3	1.3.D	État d'avancement de l'élaboration d'une politique nationale de contrôle des produits médicaux
1	1.3.5	1.3.A	État d'avancement des rapports nationaux de surveillance de la RAM dans le cadre du programme GLASS (Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System)
2	2.1.1	2.1.A	État d'avancement de la mise en œuvre des exercices de simulation à l'aide des outils et des directives de l'OMS
2	2.1.1	2.1.F	Statut du pays État partie Auto-évaluation Rapport annuel (SPAR) sur la mise en œuvre du RSI.
2	2.1.2	2.1.G	État d'avancement de l'utilisation des conclusions du cadre de suivi et d'évaluation du RSI pour élaborer ou mettre à jour les plans d'action nationaux
2	2.1.3	2.3.A	État d'avancement de la mise en place du centre d'opérations d'urgence
2	2.2.1	2.2.F	État d'avancement de la mise en œuvre de nouveaux outils épidémiologiques (techniques et prévisions) pour prévenir et lutter contre les agents pathogènes à haut risque, y compris One Health pour les zoonoses prioritaires.
2	2.2.1	2.2.G	État d'avancement du programme national visant à mettre en œuvre des recherches innovantes pour la prévention et le contrôle des agents pathogènes hautement dangereux.
2	2.2.2	2.1.B	Équipes d'intervention rapide officiellement désignées à tous les niveaux (national, régional)
2	2.2.2	2.2.H	État d'avancement de la mise en œuvre du renforcement des capacités en épidémiologie de terrain (telles que la formation des équipes d'intervention rapide) afin de prévenir les épidémies potentielles causées par des agents pathogènes hautement dangereux.
2	2.2.2	2.2.I	Pourcentage des établissements de santé couverts par la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux de prévention des maladies pandémiques et épidémiques prioritaires (par exemple, le choléra, la dengue, la grippe...)
2	2.2.3	2.2.J	État d'avancement du plan national visant à renforcer les systèmes et réseaux de laboratoires, en particulier pour les tests de diagnostic de qualité des agents pathogènes hautement dangereux, dans le respect des normes de biosécurité et de biosûreté.
2	2.3.1	2.3.B	État d'avancement des évaluations des risques liés aux événements (évaluations rapides des risques/analyse de la situation sanitaire pour les événements) dans les délais recommandés
2	2.3.1	2.1.D	État d'avancement de l'adaptation et de la mise en œuvre du cadre de surveillance et d'alerte précoce en temps réel
2	2.3.1	2.1.E	Pourcentage de signaux détectés par le Bureau régional qui ont été vérifiés dans les 72 heures
3	3.1.2	3.1.A	État d'avancement de l'élaboration/de la révision des stratégies nationales et des plans d'action sur la nutrition et les facteurs de risque liés à l'alimentation
3	3.1.2	3.1.D	État d'avancement de la mise en œuvre des mesures relatives à la sécurité alimentaire
3	3.2.1	3.2.B	Utilisation des résultats de l'enquête STEPS pour élaborer des politiques fondées sur des données probantes et fixer des objectifs nationaux en matière de MNT
3	3.2.1	3.2.C	État d'application des interdictions totales de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac
3	3.2.1	3.2.D	État d'avancement de l'introduction de l'ensemble régional de politiques et d'interventions intersectorielles dans leurs systèmes de santé nationaux
3	3.2.2	3.2.A	État d'avancement de la mise en œuvre du plan d'action national multisectoriel
3	3.3.1	3.1.B	État d'avancement de la mise en œuvre d'un mécanisme de surveillance (enquêtes) pour rendre compte de la sécurité de l'eau potable

3	3.3.1	3.1.C	État d'avancement de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan d'action national sur la résilience sanitaire face au changement climatique
3	3.3.1	3.1.E	État d'avancement de la mise en œuvre de l'évaluation de l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé
4	4.1.1	4.1.B	État d'avancement de la mise en œuvre des mesures prévues dans le plan d'amélioration du système d'information sanitaire sur la base des conclusions de l'évaluation.

4	4.1.2	4.1.C	État d'avancement des rapports analytiques annuels de haute qualité requis sur les progrès et les performances du secteur de la santé, qui comprennent une ventilation pertinente des données relatives aux ODD dans le domaine de la santé.
4	4.1.3	4.1.A	Nombre d'articles de recherche en santé publique publiés par des institutions basées dans le pays dans des revues à comité de lecture partout dans le monde
4	4.2.1	4.2.A	État d'avancement de la mise en œuvre des principales ressources stratégiques en matière de communication
4	4.2.1	4.2.B	Pourcentage d'événements liés au leadership et à la diplomatie sanitaire organisés avec le soutien de l'OMS
4	4.2.2	4.3.A	Note globale des indicateurs clés de performance managériale
4	4.2.3	4.2.C	Pourcentage du budget alloué mobilisé (cela concerne à la fois le financement de base et le financement Réponse aux épidémies et aux crises (OCR). Fonds mobilisés aux trois niveaux (BP, BR et siège). Toutes les sources, c'est-à-dire AC, AS, VC, CVCA, etc. sont incluses)
4	4.2.3	4.2.D	Pourcentage de partenariats établis pour combler les lacunes en matière de préparation et d'intervention (cet indicateur clé de performance pourrait être envisagé dans le cadre de partenariats plus larges établis au niveau régional et/ou national, et pas uniquement dans le cadre de situations d'urgence)
4	4.2.4	4.2.E	État d'avancement de la soumission des rapports OSC et KPI
4	4.2.4	4.2.F	État d'avancement de la stratégie de coopération nationale
4	4.2.5	4.2.J	Les contrats de service opérationnel et de maintenance sont exécutés dans le cadre d'accords à long terme négociés.
4	4.3.1	4.3.B	Pourcentage des fonds utilisés par rapport au total disponible par centre budgétaire
4	4.3.2	4.3.C	ePMDS : Les évaluations des performances de l'année précédente, la définition des objectifs pour l'année en cours et l'évaluation des performances à mi-parcours sont entièrement réalisées pour tous les membres du personnel dans les délais fixés (respectivement le 28 février et le 31 juillet)
4	4.3.2	4.3.D	Les recrutements de personnel international/national sont menés à bien, de l'avis de vacance au rapport de sélection, dans un délai de 15 semaines à compter de la demande initiale.
4	4.3.3	4.3.E	Garantir la haute disponibilité des services réseau informatiques
4	4.3.4	4.2.I	Les plans annuels d'approvisionnement en biens sont préparés et soumis au PSS au plus tard le 31 janvier de chaque année.
4	4.3.4	4.3.F	L'auto-évaluation annuelle de la gestion des risques de sécurité (SRM) et de la conformité aux politiques de sécurité de l'UNDSS est soumise (par le FSO / point focal pour la sécurité) au SSS avant le 15 octobre.

Annexe 9 : Tableaux détaillés du budget de base

Tableau 9: Détails de la répartition du budget BASE par activités et personnel, par objectif stratégique (OS) (GPW13) et par résultat (segment/catégorie/programme) – Exercice biennal 2018-2019 (équivalence GPW13) *

		2018-2019 (équivalence GPW13)								
	SEGMENT / CATÉGORIE / PROGRAMME	Activités			Frais de personnel			Somme totale des coûts prévus	Somme totale des fonds reçus	Somme totale d'utilisation
		Coût prévu	Fonds reçus	Utilisation	Coût prévu	Fonds reçus	Utilisation			
SG1	01.001	770,870.80	646,558.53	641,370.13	496,600.00	407,952.80	409,005.27	1,267,470.80	1,054,511.33	1,050,375.40
	01.002	166,840.00	138,326.15	134,431.48	24,900.00	20,264.15	20,103.43	191,740.00	158,590.30	154,534.91
	01.003	183,604.40	170,346.15	170,058.72	32,100.00	26,991.95	27,176.61	215,704.40	197,338.10	197,235.33
SG2	02.001	213,069.10	86,849.24	86,848.36	60,500.00	22,554.00	22,553.61	273,569.10	109,403.24	109,401.97
	02.002	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	02.003	79,452.70	74,320.25	73,266.08	41,350.00	30,455.05	30,781.01	120,802.70	104,775.30	104,047.09
SG3	03.001	119,374.30	83,783.20	81,456.10	8,700.00	6,408.00	6,592.49	128,074.30	90,191.20	88,048.59
	03.002	303,770.00	269,280.45	255,673.64	82,050.00	32,208.05	32,765.52	385,820.00	301,488.50	288,439.16
	03.003	47,056.10	19,009.03	19,006.40	0.00	0.00	0.00	47,056.10	19,009.03	19,006.40
SG4	04.001	140,033	108,904	108,594	5,800	4,272	4,395	145,833	113,176	112,989
	04.002	73,318.70	49,891.80	49,585.04	625,000.00	568,555.00	563,149.91	698,318.70	618,446.80	612,734.95
	04.003	444,133.50	336,247.40	273,631.76	216,727.00	177,447.00	169,668.64	660,860.50	513,694.40	443,300.40
TOTAL (US \$)		2,541,523.00	1,983,516.00	1,893,922.16	1,593,727.00	1,297,108.00	1,286,191.48	4,135,250.00	3,280,624.00	3,180,113.64

Source : Prévisions et dépenses pour les coûts liés aux activités et aux ressources humaines de 2018 à 2023

* L'exercice biennal 2018-2019 se situant entre le GPW12 et le GPW13, et donc structuré selon le GPW12, l'équivalence avec le GPW13 a été calculée selon les critères fournis par l'OMS afin de pouvoir comparer cet exercice biennal avec les deux exercices biennaux suivants.

Tableau 10: Détails de la répartition du budget BASE par activités et personnel, par objectif stratégique (GPW13) et par résultat (segment/catégorie/programme) – Exercice biennal 2020-2021

		2020-2021								
	SEGMENT / CATÉGORIE / PROGRAMME	Activités			Frais de personnel			Somme totale des coûts prévus	Somme totale des fonds reçus	Somme totale d'utilisation
		Coût prévu	Fonds reçus	Utilisation	Coût prévu	Fonds reçus	Utilisation			
SG1	01.001	839,052.00	369,339.00	351,422.61	495,285.00	501,173.00	477,176.42	1,334,337.00	870,512.00	828,599.03
	01.002	98,898.00	72,272.00	72,271.83	50,636.00	46,363.00	44,682.30	149,534.00	118,635.00	116,954.13
	01.003	237,550.00	113,275.00	112,000.23	49,200.00	36,005.00	34,485.36	286,750.00	149,280.00	146,485.59
SG2	02.001	463,265.00	461,530.00	84,519.44	33,500.00	29,356.00	29,354.28	496,765.00	490,886.00	113,873.72
	02.002	123,201.00	122,328.00	122,327.02	32,000.00	32,044.00	29,361.49	155,201.00	154,372.00	151,688.51
	02.003	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SG3	03.001	118,132.00	62,496.00	62,246.08	0.00	0.00	0.00	118,132.00	62,496.00	62,246.08
	03.002	270,803.00	201,809.00	199,681.15	94,000.00	100,674.00	96,911.75	364,803.00	302,483.00	296,592.90
	03.003	98,000.00	13,459.00	13,458.98	0.00	0.00	0.00	98,000.00	13,459.00	13,458.98
SG4	04.001	119,000	27,849	27,848	16,000	16,315	15,615	135,000	44,164	43,463
	04.002	52,000.00	25,835.00	25,834.61	677,906.00	613,344.00	611,001.40	729,906.00	639,179.00	636,836.01
	04.003	492,236.00	292,051.00	289,843.07	156,725.00	165,249.00	157,643.10	648,961.00	457,300.00	447,486.17
TOTAL (US \$)		2,912,137.00	1,762,243.00	1,361,453.09	1,605,252.00	1,540,523.00	1,496,231.06	4,517,389.00	3,302,766.00	2,857,684.15

Source: Prévisions et dépenses pour les coûts liés aux activités et aux ressources humaines de 2018 à 2023

Tableau 11: Détails de la répartition du budget BASE par activités et personnel, par objectif stratégique (GPW13) et par résultat (segment/catégorie/programme) – Exercice biennal 2022-2023

		2022-2023								
	SEGMENT / CATÉGORIE / PROGRAMME	Activités			Frais de personnel			Somme totale des coûts prévus	Somme totale des fonds reçus	Somme totale d'utilisation
		Coût prévu	Fonds reçus	Utilisation	Coût prévu	Fonds reçus	Utilisation			
SG1	01.001	1,226,144.00	1,192,456.00	721,767.78	460,159.00	391,737.00	265,604.33	1,686,303	1,584,193.00	987,372.11
	01.002	156,500.00	142,966.00	20,946.88	0.00	0.00	0.00	156,500	142,966.00	20,946.88
	01.003	427,656.00	416,406.00	64,047.59	89,200.00	39,163.00	41,391.89	516,856	455,569.00	105,439.48
SG2	02.001	260,887.00	102,941.00	49,894.16	26,352.00	28,122.00	25,604.60	287,239	131,063.00	75,498.76
	02.002	149,113.00	48,781.00	43,039.23	25,320.00	28,413.00	25,894.27	174,433	77,194.00	68,933.50
	02.003	403,921.00	240,199.00	230,245.11	0.00	0.00	0.00	403,921	240,199.00	230,245.11
SG3	03.001	26,838.00	26,262.00	16,096.34	0.00	0.00	0.00	26,838	26,262.00	16,096.34
	03.002	457,959.00	482,799.00	400,155.62	57,250.00	75,325.00	78,554.24	515,209	558,124.00	478,709.86
	03.003	56,119.00	69,699.00	30,402.98	0.00	0.00	0.00	56,119	69,699.00	30,402.98
SG3	04.001	739,910	727,606	20,485	15,500	17,221	18,456	755,410	744,827	38,940
	04.002	33,000.00	33,000.00	24,064.00	700,454.00	590,782.00	500,342.15	733,454.00	623,782.00	524,406.15
	04.003	317,422.00	316,639.00	310,620.95	205,973.00	211,198.00	198,157.80	523,395.00	527,837.00	508,778.75
TOTAL (US\$)		4,255,469.00	3,799,754.00	1,931,765.34	1,580,208.00	1,381,961.00	1,154,004.86	5,835,677.00	5,181,715.00	3,085,770.20

Source: Prévisions et dépenses pour les coûts liés aux activités et aux ressources humaines de 2018 à 2023

Tableau 12: Répartition totale du budget BASE par objectif stratégique (GPW13) et par résultat (segment/catégorie/programme) – Exercices biennaux 2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023.

SEGMENT / CATÉGORIE / PROGRAMME		COÛT TOTAL		
		Coût total prévu	Total des fonds reçus	Total utilisé
SG1	01.001	4,288,110.80	3,509,216.33	2,866,346.54
	01.002	497,774.00	420,191.30	292,435.92
	01.003	1,019,310.40	802,187.10	449,160.40
SG2	02.001	1,057,573.10	731,352.24	298,774.45
	02.002	329,634.00	231,566.00	220,622.01
	02.003	524,723.70	344,974.30	334,292.20
SG3	03.001	273,044.30	178,949.20	166,391.01
	03.002	1,265,832.00	1,162,095.50	1,063,741.92
	03.003	201,175.10	102,167.03	62,868.36
SG4	04.001	1,036,243	902,167	195,393
	04.002	2,161,678.70	1,881,407.80	1,773,977.11
	04.003	1,833,216.50	1,498,831.40	1,399,565.32
TOTAL (US\$)		14,488,316.00	11,765,105.00	9,123,567.99

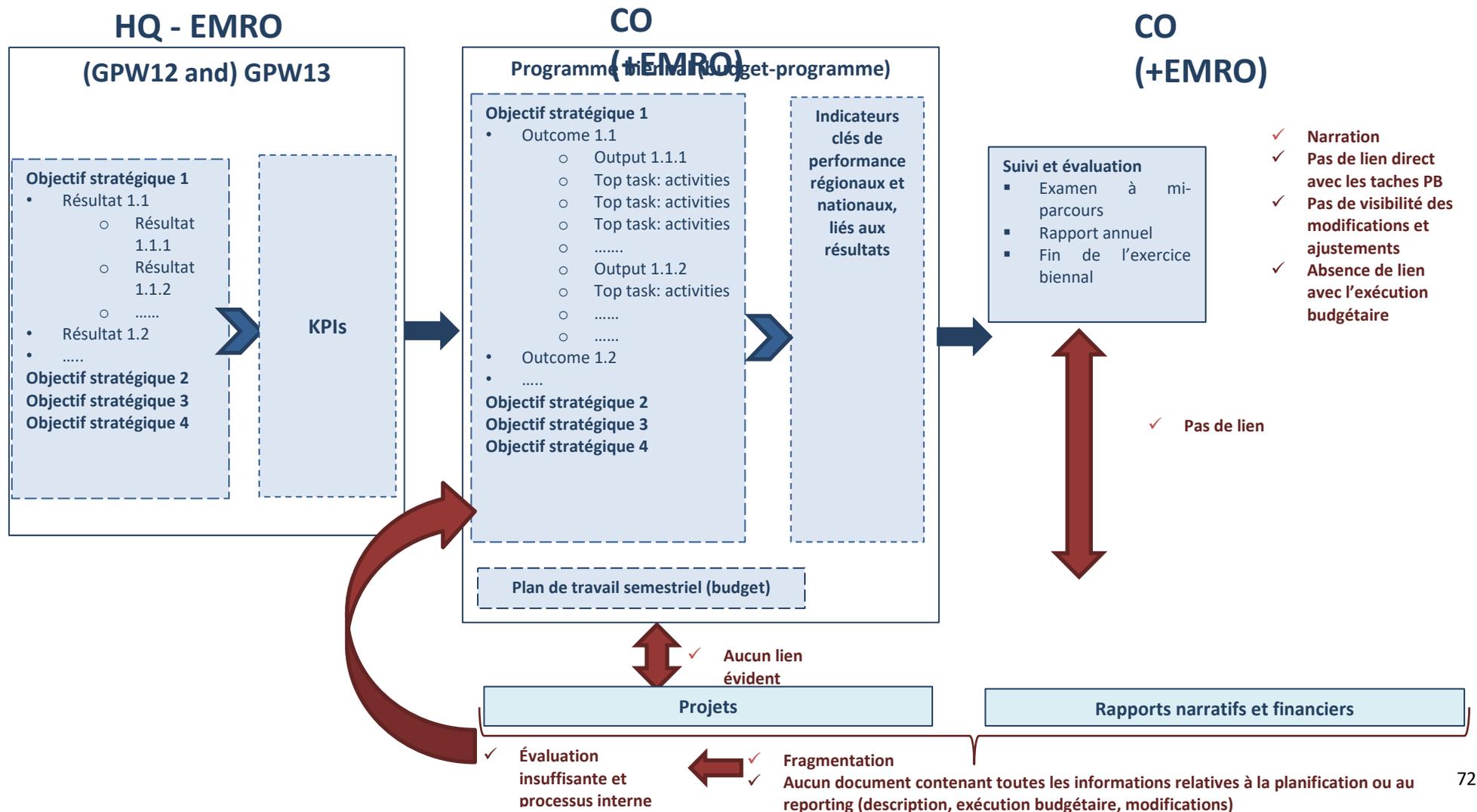
Source: Prévisions et dépenses pour les coûts liés aux activités et aux ressources humaines de 2018 à 2023

Tableau 13: Synthèse de la répartition du budget BASE dédié à la Tunisie (hors Outcomes 4.2 et 4.3) par Objectif Stratégique (GPW13) et relation entre le budget compromis et le budget planifié - Biennies 2018-2019, 2020-2021 et 2022-20

SG (GPW13)	COÛT TOTAL PRÉVU (USD)	TUTILISATION TOTALE (USD)	UTILISATION TOTALE (%)	UTILISATION/PRÉVU
SG1	5,805,195	3,607,943	61%	62%
SG2	1,911,931	853,689	14%	45%
SG3	1,740,051	1,293,001	22%	74%
SG4 (4.1)	1,036,243	195,393	3%	19%
BASE TOTALE TUN	10,493,421	5,950,026	100%	

Source: Prévisions et dépenses pour les coûts liés aux activités et aux ressources humaines de 2018 à 2023

Annexe 10 : Représentation des différents outils de planification, de suivi et d'évaluation et des liens entre eux



Annexe 11: Bibliographie

1. 2021 Global Health Security (GHS) Index Country Profile for Tunisia.
2. AFP, J. A. avec. (1970, March 24). Tunisie : Lancement de la campagne de vaccination contre le coronavirus – Jeune Afrique.
3. AFP, J. A. avec. (n.d.). Tunisie : Hichem Mechichi Désigné Chef du Gouvernement – Jeune Afrique.
4. AFP, L. M. avec. (2021, May 10). Covid-19 : La Tunisie au bord de l'asphyxie. Le Monde.fr.
5. Agissons. Rapport Annuel 2021. Rapport annuel pour la mise en œuvre du Plan Cadre de Coopération pour le Développement Durable (PCCDD) 2021. UNCT Tunisie (2022).
6. Analyse budgétaire : Santé, période 2010-2021. Ministère des finances, République Tunisienne et UNICEF.
7. Annual Reports, Country Office Tunisia, 2019, 2020,2021 and 2022.
8. BelHadj Yahia, M. Le système de santé en Tunisie : une crise qui perdure - Confluences Méditerranée 2023/2, (n°125), pages 137 à 152.
9. Ben Abdelaziz, A. 40 years of basic health care in Tunisia Alma Ata in Astana. it's time to revitalize the first line of care. La Tunisie medicale. January 2021.
10. Bulletin de veille SARSCoV-2-Tunisie 10 octobre 2021 (ONMNE).
11. Carte sanitaire 2019. République Tunisienne, Ministère de la Santé, Direction des études et de la planification, Avril 2021.
12. Common Country Analysis (CCA) Tunisia, April 2020.United Nations Resident Coordinator Office (RCO) Tunisia.
13. Common Country Analysis Tunisia, ONU, 2020.
14. Constitution du 27 janvier 2014 - République de Tunisie - Portail de la législation tunisienne - Version Française -.
15. Consultancy Report 1st of July 2020 WHO Tunis Office: COVID-19 Response.
16. Coronavirus: Premier Décès en Tunisie. Mosaïque FM.
17. Country Functional Review Tunisia 23-26 September 2019. Eastern Mediterranean Regional Office, WHO.
18. Country prioritization 2020-2021 et 2022-2023, Country Office Tunisia, WHO.
19. Country prioritization for GPW13, 2019-2023: Tunisia, WHO, July 2018.
20. COVAX. UNICEF. <https://www.unicef.org/tunisia/th%C3%A8mes/covax>
21. Cucinotta, M., & Vanelli, D. WHO declares COVID-19 a pandemic. Acta bio-medica : Atenei Parmensis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32191675/>.
22. de Bengy Puyvallée, A., Storeng, K.T. COVAX, vaccine donations and the politics of global vaccine inequity. Global Health 18, 26 (2022).
23. Department of Universal Health Coverage/Health Systems (UHS) Functional Review. Final Report, 2 July 2023. WHO.
24. Deux mois de lutte contre le COVID19 en Tunisie. Analyse en matière d'État de droit. Alliance Pour la Sécurité et les Libertés.
25. Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans de santé. Pour la couverture santé universelle, faisons le chemin ensemble. Projet de la Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030.
26. Document d'évaluation de projet relatif à une proposition de prêt d'un montant de 20 millions de dollars US à la République Tunisienne pour un projet de riposte au COVID-19 au titre du Plan stratégique de préparation et de riposte au COVID-19 (PSPR). La Banque mondiale. Approuvé le 2 avril 2020.
27. End of biennium reports pour 2018-2019, 2020-2021
28. Enquête nationale sur la migration internationale. Tunisia HIMS. Statistiques Tunisie, Observatoire National de la Migration, ProGreS Migration Tunisie, International center for Migration Policy Development. 2021.

29. Estimations de la santé mondiale 2020 : Décès par cause, âge, sexe, par pays et par région, 2000-2019. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2020.
30. Étude Migration de retour, OIM Côte d’Ivoire, 2020.
31. Evaluation of WHO contribution in Tunisia, Terms of reference, June 2023.
32. Evax.tn
33. Global Gender Gap Report 2023. World Economic Forum, 20 June 2023.
34. Global Health Observatory, <https://data.who.int/countries/788>: extrait le 11/12/2023.
35. Gouvernement de Tunisie, UNCT Tunisie (2020). Réponse du Management à l'évaluation à mi-parcours de l'UNDAF 2015-2020.
36. Guidance note on integrating health equity, gender equality, disability inclusion and human rights in WHO evaluations, WHO Evaluation Office. WHO 2023.
37. Guide d'intervention mhGAP. OMS, 2018.
38. <http://www.santetunisie.rns.tn/fr/prestations/programme-de-developpement-de-la-«santé-numérique»-en-tunisie?start=2>
39. <https://successfultunisia.com/fr/2023/11/13/la-tunisie-se-positionne-au-deuxieme-rang-mondial-en-termes-de-nombre-de-femmes-diplomees-en-sciences-technologies-ingenierie-et-mathematiques/>.
40. <https://www.coronavir.org/data/tunisie>
41. https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/economie-africaine/tunisie-apres-la-crise-sanitaire-la-crise-economique-et-sociale-menace_4018953.html
42. <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>
43. Independent Evaluation of WHO’s Results-Based Management Framework. Final Report. WHO Evaluation Office
i. -January 2023. WHO.
44. Institut National de la Statistique – Statistiques Tunisie. Septembre 2023.
45. Issam BRIKI, Le système de santé en Tunisie : indicateurs, inégalités et perceptions. Revue Recherches et études en Développement, Volume (09) / N (2), Décembre 2022, pp 322-343.
46. Jarraya, M., & Beltrando, G. Les Services de Soins Hospitaliers publics dans l’agglomération de Sfax: spécificités fonctionnelles et pouvoir spatial. EchoGéo. 19 décembre 2013.
47. Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of Tunisia. Geneva: World Health Organization; 2017.
48. La révolution inachevée : créer des opportunités, des emplois de qualité, et de la richesse pour tous les Tunisiens. La Banque mondiale. Mai 2014.
49. La santé des Tunisiens - Résultats de l’enquête « Tunisian Health Examination Survey-2016 » - Institut National de la Santé – Ministère de la Santé Tunisie – Rapport final – Février 2019.
50. Livre Blanc. Le dialogue sociétal.
51. M. Hafedh BOUKTIF, Consultant en évaluation de l’UNDAF (2019). Rapport d'évaluation à mi-parcours (2015- 2018) de l'UNDAF Tunisie 2015-2020.
52. M. Hafedh BOUKTIF, Evaluation à mi-parcours de l’UNDAF (Tunisie) 2015-2020, Rapport final (Livrable 3), 10/12/18, Gouvernement Tunisien et Système des Nations Unies.
53. Mathieu, E., Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltekian, D., Ortiz-Ospina, E., & Roser, M. (2020, March 5). Coronavirus (COVID-19) deaths. Our World in Data.
54. Mental Health Gap Action Plan 2013-2030, WHO.
55. Moosavi J, Fathollahi-Fard AM, Dulebenets MA. Supply chain disruption during the COVID-19 pandemic: Recognizing potential disruption management strategies. Int J Disaster Risk Reduct. 2022 Jun 1; 75:102983.
56. NY, Y. (2021, July 8). Nissaf Ben Alaya : “Le système de santé s’est effondré et le corps médical est épuisé.” Kapitalis.
57. Observatoire de la Santé de la Méditerranée orientale – OMS/ Eastern Mediterranean Regional Office.

58. OCR Workplan 2020-2021 et 2022-2023, xlsx.
59. OMS Bureau régional de la Méditerranée orientale. Comité régional de la Méditerranée orientale Soixante - neuvième session Point 3 a) de l'ordre du jour provisoire. EM/RC69/4, Septembre 2022. Mettre en place des systèmes de santé résilients pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et assurer la sécurité sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale.
60. ONUSIDA : <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/tunisia> (consulté le 28/11/23).
61. Organigramme, November 2023, Country Office, WHO.
62. Ourworldindata.org
63. Overall report Kuwaiti Fund, Tunisia. WHO Health Emergencies Programme (WHE) Final report to Kuwait "Support of the WHO's efforts in combating the spread of COVID-19 in Tunisia".
64. Partnership for Health System Sustainability and Resilience (PHSSR).
65. Perspectives de la décentralisation des services de santé en Tunisie, Décembre 2020.
<http://www.reforming.it/doc/1625/rapport-decentralisation-futurproche.pdf>
66. Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement 2021-2025. République Tunisienne et Nations Unies en Tunisie, décembre 2020.
67. Plan de Développement de la Tunisie pour 2023 – 2025 – Janvier 2023.
68. Plan de Préparation et de Riposte au Risque d'introduction et de dissémination du « SARS-CoV-2 » en Tunisie (Ministère de la Santé) Lien : <http://www.santetunisie.rns.tn/images/plan-riposte-covid19.pdf>
69. Planned & Expenditures for Activity & HR costs 2018 to 2023. Xlsx. WHO.
70. Planning documents biennium 2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023.
71. Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage "Universal Health coverage: expanding our ambition for health and well-being in a post-COVID world". GA United Nations on 21 September 2023.
72. Portail National de la Santé en Tunisie – Carte sanitaire.
73. Pour une meilleure santé en Tunisie - le dialogue sociétal. (n.d.).
<http://www.hiarsaha.tn/upload/1409228805.pdf>
74. Projet d'intervention d'urgence « COVID-19 ». Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES), Ministère de la Santé (MS), Septembre 2020.
75. Projet de riposte au COVID-19- Tunisie. Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP), Ministère de la Santé (MS), Septembre 2020.
76. Rapport à l'Ambassade du Canada en Tunisie: « Appui à la riposte de la Tunisie pour faire face au COVID-19 : renforcement des services de prise en charge des nouveaux nés de mères contaminées par le SARS-COV2» OMS, mars 2021.
77. Rapport Annuel 2022, Système des Nations Unies Tunisie.
78. Rapport d'évaluation du cadre légal régissant le secteur de la santé en matière de bonne gouvernance, Publié en octobre 2021.
79. Rapport de la Banque mondiale « Informalité et croissance inclusive au Moyen-Orient et en Afrique du Nord », publié en juin 2023.
80. Rapport de la Banque Mondiale, exercice 2020-2021.
81. Rapport National Volontaire sur la mise en œuvre des Objectifs de Développement Durable, Forum Politique de Haut Niveau pour le Développement Durable, New York -2019. République Tunisienne.
82. Rapport sur le Développement Humain du PNUD, 2020 – Élargir l'horizon des populations et de la planète : le développement humain et l'anthropocène, Note d'information à l'intention des pays – Tunisie.
83. Rapport sur le droit à la Santé en Tunisie, l'Association Tunisienne de la Défense de Droit à la Santé [Internet]. Ftdes.net. 2021 [cited 30 June 2021].
84. Redissi H. et all. La Tunisie à l'épreuve du COVID-19. L'observatoire Tunisien de la Transition Démocratique et Friedrich Ebert

- Stiftung, bureau de Tunis. 2020.
85. Safa Ismail & Nejia Zaouali. Santé et assurance en Tunisie : les enjeux de la réforme de 2004. *East Mediterranean Health J.* 2022; 28(6) : 444–453.
 86. Sans abri : le rôle du FMI dans le recul de la protection sociale. Etudes de cas du Maroc, de la Jordanie et de la Tunisie – Friedrich Ebert Stiftung. ISBN 978-9938-815-27-6.
 87. Sassi, M.B. et al. (2022) ‘Phylogenetic and amino acid signature analysis of the SARS-cov-2s lineages circulating in Tunisia’, *Infection, Genetics and Evolution*, 102, p. 105300. doi:10.1016/j.meegid.2022.105300.
 88. Strategic preparedness and response plan for the novel coronavirus. WHO.
 89. Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et Contrôle des Maladies Non Transmissibles (MNT) 2018- 2025, publiée mai 2018.
 90. Suivi de l’impact socio-économique du COVID-19 sur les ménages tunisiens. Analyse des données de la 1ère vague (29 avril 2020 – 8 mai 2020) INS et Banque mondiale, publié le 28 mai 2020.
 91. Tadmouri GO; Mandil A; Rashidian A. Biomedical and health research geography in the Eastern Mediterranean Region (2004–2013). *East Mediterr Health J.* 2019;25(10):728–743.
 92. Technical Report Fund from Government of Netherlands COVID-10 Response Strategy
 93. The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/tunisia>, extrait le 12 décembre 2023.
 94. Thirteenth General Programme of Work 2019-2023 (GPW13). WHO.
 95. Tozeur : Protocole Sanitaire aux passages frontaliers. Mosaïque FM. 26 juin 2020.
 96. Tunisia - COVID-19 overview - Johns Hopkins. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/region/tunisia>
 97. Tunisia Country Cooperation Strategy (CCS), draft préparé en 2016.OMS.
 98. Tunisia KPIs performance 2019 to date.xlsx. WHO.
 99. Tunisie : Impact des mesures de confinement associées à la pandémie COVID-19 sur la pauvreté des enfants. UNICEF.
 100. Tunisie : un système sanitaire fragile à l’épreuve de la covid-19 - Rapport de la Fédération Internationale des Droits de l’Homme - 2 décembre 2021.
 101. Tunisie : Réunions interrégionales de phase 2 du Dialogue sociétal pour la santé. [WHO EMRO | Réunions interrégionales de phase 2 du Dialogue sociétal pour la santé | Actualités | Tunisie](#)
 102. Twelfth General Programme of Work 2014-2019 (GPW12). WHO.
 103. UN Women Country snapshots, <https://data.unwomen.org/arab-states/country/tunisia> : extrait le 11/12/23.
 104. UNEG Guidance on Integrating Disability Inclusion in Evaluations and Reporting on the UNDIS Entity Accountability Framework Evaluation Indicator, January 2022. [Guidance on Integrating Disability Inclusion in Evaluations](#)
 105. UNEG Guidance on Integrating Human Rights and Gender Equality in evaluations (2011 and 2014).
 106. UNEG Norms and Standards for Evaluation; [norms and standards for evaluation](#)
 107. W. Fekih, S. Cheikh Mohamed. et al. Impact de manque des places en réanimation à l’aire de covid-19 dans un Centre Tunisien. *Revue des Maladies Respiratoires Actualités.* 25 décembre 2021
 108. WHO – Regional Office for the Eastern Mediterranean- Health System Country Profile – 2018
 109. WHO (2021) Evaluation of WHO transformation. Volume 1: Report. Corporate evaluation commissioned by the WHO Evaluation Office.
 110. WHO Eastern Mediterranean Regional Office. Monitoring Health Systems Performance in the Eastern Mediterranean Region. Core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals at: <https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMHST247E-eng.pdf?ua=1>
 111. WHO Evaluation Policy, 2018.

- 112.** WHO Policy and Strategy on Health Equity, Gender Equality and Human Rights, 2023 – 2030.
- 113.** WHO Policy on Disability. [WHO Policy on Disability, WHO Evaluation Policy](#) (2018)
- 114.** WHO Regional office for the Eastern Mediterranean. Regional Committee for the Eastern Mediterranean. Sixty- sixth session. Developing national institutional capacity for evidence-informed policy-making for health. EM/RC66/6 October 2019.
- 115.** WHO, Global Health Expenditure database, extrait le 22 novembre 2022.
- 116.** WHO's response to COVID-19 in the Eastern Mediterranean Region. Independent review. February 2023.
- 117.** Workplans 2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023
- 118.** World health statistics 2023 – Monitoring health for the SDGs. WHO, 2023.
- 119.** World Population Dashboard. <https://www.unfpa.org/data/world-population/TN> : extrait le 25/06/2023.

Références

1. World Bank Tunisia indicators. World Bank Group data.
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.GROW?locations=TN>
2. UNFPA World Population Dashboard. Tunisia <https://www.unfpa.org/data/world-population/TN>
3. World Bank Tunisia Overview. World Bank Group <https://www.worldbank.org/en/country/tunisia/overview>
4. Global health estimates: leading causes of death. WHO Global Health Observatory; 2019
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
5. Monitoring Health Systems Performance in the Eastern Mediterranean Region. Core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals. World Health Organization Eastern Mediterranean Regional Office <https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMHST247E-eng.pdf?ua=1>;
6. Global Health Observatory Data Repository
<https://apps.who.int/gho/data/node.main.SKILLEDBIRTHATTENDANTS?lang=en> and
<https://data.who.int/countries/368>
7. World Population Dashboard. UNFPA [World Population Dashboard -Tunisia | United Nations Population Fund](#)
8. UN Women Country snapshots. UN Women <https://data.unwomen.org/arab-states/country/tunisia>
9. Décentralisation en Tunisie: Consolider la Démocratie sans Affaiblir l'État. Brussels : International Crisis Group ; 2019 <https://www.crisisgroup.org/fr/middle-east-north-africa/north-africa/tunisia/198-decentralisation-en-tunisie-consolider-la-democratie-sans-affaiblir-letat>
10. Tunisia: Health System Profile. World Health Organization. 2018
<https://rho.emro.who.int/sites/default/files/Profiles-briefs-files/TUN-Health-System-Profiles-2018.pdf>
11. Ismaïl. S, Zaouali. N, Santé et assurance en Tunisie : les enjeux de la réforme de 2004. East Mediterranean Health J. 2022;28(6):444–453. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/359870>
12. Projet de la Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030. Tunis : Comité technique du dialogue sociétal (n.d.).
13. Tunisie : Un système sanitaire fragile a l'épreuve de la Covid-19. Tunis : FIDH and FIDES; 2021 [Tunisie : un système sanitaire fragile à l'épreuve de la COVID 19](#)
14. Pour une meilleure santé en Tunisie : Faisons le chemin ensemble. Propositions soumises à la conférence nationale de la santé.
Tunis https://www.constituteproject.org/constitution/Tunisia_2014.pdf
15. Government of Tunisia. National Development Plan 2016-2020
<https://andp.unescwa.org/sites/default/files/2020-10/Development%20Plan%202016-2020%20First%20volume%20Wholesale%20content.pdf>
16. Plan cadre d'aide au développement 2015-2019. Tunisian Republic & UN System ; 2014
<https://tunisia.un.org/fr/download/75323/139909>
17. Cucinotta D., Vanelli M.: WHO declares COVID-19 a pandemic. Acta bio-medica; 2020
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32191675/>

18. Hichem Mechichi Désigné Chef du Gouvernement – jeune Afrique. AFP, Tunisie : JeuneAfrique.com. [Tunisie : Hichem Mechichi désigné chef du gouvernement - Jeune Afrique](#)
19. Nissaf Ben Alaya : Le système de santé s'est effondré et le corps médical est épuisé. Kapitalis. NY, Y ; 2021 <http://kapitalis.com/tunisie/2021/07/08/nissaf-ben-alaya-le-systeme-de-sante-sest-effondre-et-le-corps-medical-est-epuise/>
20. Le système de santé en tunisie : Une crise qui perdure - cairn.info. BelHaj Yahia, M. (n.d.). [Le système de santé en Tunisie : une crise qui perdure | Cairn.info](#)
21. Rapport d'évaluation du cadre legal régissant le secteur de la sante en matiere de bonne gouvernance ; 2021 [Rapport-d'évaluation-du-cadre-légal-du-secteur-de-la-santé.pdf](#)
22. Ben Abdelaziz, A. : 40 years of basic health care in Tunisia Alma Ata in Astana. it's time to revitalize the first line of care. La Tunisie medicale ; 2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8636959/>
23. Les Services de Soins Hospitaliers publics dans l'agglomération de de Sfax. EchoGéo. Jarraya, M., & Beltrando, G. ; 2013 <https://journals.openedition.org/echogeo/13632?lang=en>
24. World Bank Document.n.d.). [World Bank Document](#)
25. La recherche d'une croissance inclusive en Afrique du Nord : une approche comparative. Banque Africaine de développement ; 2013 [Tendance économique - La recherche d'une croissance inclusive en Afrique du Nord - une approche comparative](#)
26. Perspectives de la décentralisation des services de santé en Tunisie ; 2020 <http://www.reforming.it/doc/1625/rapport-decentralisation-futurproche.pdf>
27. Rapport Sur Le Droit A La Santé En Tunisie Par L'Association Tunisienne de la Défense de Droit à la Santé ; 2021 <https://ftdes.net/rapports/ATDDS.pdf>
28. Analyse budgétaire : Santé, période 2010-2021 : Ministère des finances [Health Budget Brief.pdf](#)
29. Sans abri : Le rôle du FMI dans le recul de la protection sociale. Etudes de cas du Maroc, de la Jordanie et de la Tunisie – Friedrich Ebert Stiftung. ISBN 978-9938-815-27-6. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/tunesien/19788.pdf>
30. Tunisie Réunions interrégionales de phase 2 du Dialogue sociétal pour la santé <https://www.emro.who.int/fr/tun/tunisia-news/reunions-inter-regionales-de-phase-2-du-dialogue-societal-pour-la-sante.html>
31. Coronavirus...4 foyers: Mekki évoque une contamination horizontale. Mosaïque FM. (n.d.). [Coronavirus...4 foyers: Mekki évoque une contamination horizontale | Mosaïque FM](#)
32. Suivi de l'impact socio-économique du COVID-19 sur les ménages tunisiens Analyse des données de la 1ere vague (29 avril 2020 – 8 mars 2020. Banque Mondiale et INS ; 2020 https://ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/note_synth%25C3%25A8se_covid19_final_0.pdf
33. Tunisie : Impact des mesures de confinement associées à la pandémie COVID-19 sur la pauvreté des enfants. UNICEF; 2020 [Rapportfinal10JUIL2020.indd](#)
34. Bulletin de veille SARSCoV-2-Tunisie 10 OCTOBRE 2021 (ONMNE) Lien : <https://www.onmne.tn/wp-content/uploads/2021/10/Bulletin-de-veille-SARS-CoV-2-10102021-VFC.pdf>
35. Tunisia - COVID-19 overview - Johns Hopkins. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. (n.d.). <https://coronavirus.jhu.edu/region/tunisia>

36. Anadolu Ajansi.: La Tunisie Bat Le Record de Décès en Afrique et en Méditerranée Orientale. OMS/covid-19: (n.d.) [OMS/Covid-19: la Tunisie bat le record de décès en Afrique et en Méditerranée orientale](#)
37. Institut National de la Statistique: Tunisie [Statistiques | INS](#)
38. Mathieu, E., Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltekian, D., Ortiz-Ospina, E., & Roser, M: Coronavirus (COVID-19) deaths: Our World in Data; 2020 <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
39. BelHadj Yahia, M.: Le système de santé en tunisie : Une crise qui perdure - cairn.info; 2023 [Le système de santé en Tunisie : une crise qui perdure | Cairn.info](#)
40. W. Fekih, S. Cheikh Mohamed. et al.: Impact de manque des places en réanimation à l'aire de covid-19 dans UN Centre Tunisien. Revue des Maladies Respiratoires Actualités.; 2021 [Impact de manque des places en réanimation à l'aire de COVID-19 dans un centre tunisien - ScienceDirect](#)
41. La Tunisie Au Bord de l'asphyxie : Le Monde, AFP; 2021 [Covid-19 : la Tunisie au bord de l'asphyxie](#)
42. Nissaf Ben Alaya:Le système de santé s'est effondré et le corps médical est épuisé. Kapitalis : NY; 2021 [Nissaf Ben Alaya : «Le système de santé s'est effondré et le corps médical est épuisé» - Kapitalis](#)
43. Sampson, X.: Compétition Géopolitique sur fond de course aux vaccins: Covid-19 : Tout sur la pandémie. , Radio; 2021 <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1781481/pandemie-covid-19-vaccin-puissances-influence>
44. Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19. World Health Organization [Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19](#)
45. COVAX explained. GAVI; 2020 [COVAX explained](#)
46. WHO issues its first emergency use validation for a COVID-19 vaccine and emphasizes need for equitable global access. World Health Organization; 2020: [WHO issues its first emergency use validation for a COVID-19 vaccine and emphasizes need for equitable global access](#)
47. Unleashing the potential of agriculture to boost growth in interior regions: World Bank. (n.d.). [World Bank Document](#)
48. Analyse budgétaire : Santé, période 2010-2021: Ministère de l'économie République Tunisienne <https://www.unicef.org/tunisia/media/6556/file/Health%20Budget%20Brief.pdf>
49. Projet de riposte au COVID-19 (P173945): World Bank; 2020 <https://documents1.worldbank.org/curated/en/830231610352453182/pdf/Tunisia-COVID-19-Response-Project.pdf>
50. Le président de la Bourse de Tunis recommande des mesures pour sauver l'investissement: Kapitalis ; 2020 [Le président de la Bourse de Tunis recommande des mesures pour sauver l'investissement - Kapitalis](#)
51. La Tunisie a l'épreuve de COVID-19: l'Observatoire Tunisien de la Transition Démocratique, Friedrich Ebert Stiftung; 2020 [Microsoft Word - Covid 14 7.docx](#)
52. Premier Cas de COVID-19 enregistré dans le pays. Ajansi, A. (n.d.). Tunisie ; 2020 [Tunisie : Premier cas de Covid-19 enregistré dans le pays](#)
53. Coronavirus: Premier Décès en Tunisie. Mosaique FM. (n.d.). [Coronavirus: Premier décès en Tunisie |](#)

[Mosaïque FM](#)

54. Strategic preparedness and response plan for the novel coronavirus. World Health Organization; 2020
[Strategic preparedness and response plan for the novel coronavirus](#)
55. Projet d'intervention d'urgence « COVID-19 » Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) Ministère de la Santé; Tunis; 2020. <https://www.sante.gouv.ci/assets/fichiers/cadre-de-gestion-environnementale-et-sociale-cges.pdf>
56. Projet de Riposte au COVID-19- Tunisie PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP) Ministère de la Santé; Tunis; 2020. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/528871588747550732/pdf/Plan-de-Mobilisation-des-Parties-Prenantes.pdf>
57. Projects: World Bank Group https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/projects-list?lang=en&countrycode_exact=TN&os=0
58. Deux mois de lutte contre le COVID19 en Tunisie Analyse en matière d'État de droit. ASF.be. (n.d.). <https://asf.be/wp-content/uploads/2020/06/ASL-Covid-19-1.pdf>
59. Levée du Couvre-feu. Mosaïque FM. (n.d.-b). <https://www.mosaiquefm.net/fr/actualite-national-tunisie/752773/levee-du-couvre-feu>
60. Tozeur: Protocole Sanitaire aux passages frontaliers. Mosaïque FM; 2020 [Tozeur: Protocole sanitaire aux passages frontaliers | Mosaïque FM](#)
61. Tunisie : Lancement de la campagne de vaccination contre le coronavirus – Jeune Afrique. FP, J. A: JeuneAfrique.com; 2021 [Tunisie : lancement de la campagne de vaccination contre le coronavirus - Jeune Afrique](#)
62. COVAX. UNICEF. (n.d.). <https://www.unicef.org/tunisia/th%C3%A8mes/covax>.
63. Sassi, M.B. et al. (2022) Phylogenetic and amino acid signature analysis of the SARS-cov-2s lineages circulating in Tunisia: Infection, Genetics and Evolution, 102, p. 105300. doi:10.1016/j.meegid.2022.105300.

Toutes les questions concernant
cette évaluation doivent être
adressées au Bureau de l'Évaluation,
Organisation Mondiale de la Santé
Email : evaluation@who.int
Site Web : Évaluation (who.int)