



Organisation  
mondiale de la Santé



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

Résumé exécutif



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

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

WHO/DGO/EVL/2025.46

# Résumé exécutif

## Introduction

Cette évaluation de la contribution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) se concentre sur les effets/résultats obtenus au niveau des pays en utilisant les apports des trois niveaux de l'Organisation. Elle évalue également les contributions de l'OMS par rapport aux besoins de santé publique du pays et aux objectifs formulés dans les programmes généraux de travail de l'OMS et les principaux instruments stratégiques en Tunisie. L'objet de l'évaluation comprends les actions de l'OMS en Tunisie durant la période 2019-2023 qui se trouvent organisées à travers les plans de travail biennaux, mais ne sont pas encadrées par une stratégie de coopération de pays (*Country Cooperation Strategy (CCS)*). Les trois biennies se trouvent à cheval entre deux Programmes Généraux de Travail – (*General Programme of Work (GPW)*) - le GPW12 pour 2014-2019 et le GPW13 pour la période 2019-2023, prolongé jusqu'en 2024. En termes budgétaires la contribution de l'OMS représente un total de US\$ 28 782 261 planifiés et de US\$ 22 783 263 exécutés à la date du 20 octobre 2023. Le fond d'urgence (*Outbreak and Crisis Response (OCR)*) utilisé pour la réponse à la crise COVID-19, suppose 59% du budget total exécuté durant la période évaluée.

### **A travers les planifications biennales, l'OMS en Tunisie a travaillé pour:**

- i) Améliorer l'accès à des services de santé essentiels de qualité, réduire le nombre de personnes confrontées à des difficultés financières, améliorer l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels (réforme du système de santé pour avancer vers la couverture sanitaire universelle);
- ii) Contribuer à une meilleure préparation, détection et prise en charge face aux situations d'urgence sanitaire et contribuer à une meilleure prévention des épidémies et des pandémies (situations d'urgence sanitaire); et
- iii) Agir sur les déterminants de la santé, la réduction des facteurs de risque et l'approche de la santé dans toutes les politiques (amélioration de la santé et du bien-être de la population).

En outre, la contribution de l'OMS en Tunisie a adapté ses actions aux situations émergentes dont la pandémie de la COVID-19, avec une riposte pendant la crise et des actions postérieures (biennies 2020-2021 et 2022-2023).

## Méthodologie

L'évaluation est conçue de façon non expérimentale, adopte les principes de participation et d'utilisation et, elle est de nature à la fois sommative et formative. Elle utilise une approche théorique comme cadre d'évaluation afin de comprendre ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, et d'identifier les facteurs explicatifs.

Les critères d'évaluation abordés sont la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité. Les principales questions d'évaluation, qui répondent à ces critères, sont basées sur les termes de référence (TdR) de l'évaluation ainsi que sur la reconstruction de la théorie du changement (TdC). Elles sont déclinées en huit sous-questions dans la matrice d'évaluation.

Trois niveaux d'analyse ont été pris en compte: i) Analyse stratégique (correspond au critère de cohérence); ii) Analyse programmatique (correspond aux progrès vers les résultats espérés et concerne les critères d'efficacité, efficience et durabilité; et iii) Analyse organisationnelle correspond à l'analyse du dispositif organisationnel interne

de l'OMS, le système de gestion basé sur les résultats (*Results-based management* (RBM)) et l'appui technique du Bureau régional et du siège.

L'évaluation adopte l'approche fondée sur les droits humains, la perspective de genre et l'équité en santé comme principes transversaux, et conformément aux directives du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (UNEG) et de l'OMS.

Les méthodes mixtes (qualitatives et quantitatives) de collecte de données incluent: i) entretiens semi-structurés (75 personnes dont 53% de femmes); ii) revue documentaire, dont une analyse budgétaire (environ 435 documents); et iii) observations sur le terrain, avec des visites à des structures de santé et acteurs locaux à Sfax, Sousse et El Kef; et iii) élaboration de lignes de temps. Le processus de validation est articulé autour de trois moments clés: i) l'examen de la première version du rapport d'évaluation ii); deux ateliers de présentation, validation des résultats et co-création des recommandations avec le Bureau de Pays (BP) et le Groupe de Référence de l'Évaluation (*Evaluation Reference Group* (ERG)); et iii) la révision finale de la version définitive du rapport. L'évaluation a pris en considération les directives éthiques pour l'évaluation définies par l'UNEG, et les cinq principes d'évaluation de l'OMS.

## Constats

### Pertinence

**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 partenaires et institutions nationaux et régionaux, et continuent-elles à l'être si les circonstances changent?**

Les objectifs de l'OMS en Tunisie ont été clairement alignés avec les priorités nationales en santé, les besoins structurels et les besoins émergents. A partir de la biennie 2020-2021, il est constaté une plus grande visibilité des maladies non transmissibles (MNT), des déterminants sociaux et environnementaux de la santé, de la préparation aux urgences sanitaires et de la génération de données et l'innovation. La pertinence de la contribution de l'OMS est amplement reconnue pour son appui initié en 2012 au processus du Dialogue sociétal qui a abouti au Livre blanc *Pour une meilleure santé en Tunisie: Faisons le chemin ensemble (2)*, en 2014, et à la rédaction de la Politique Nationale de Santé (PNS) à l'horizon 2030 (validée en avril 2021).

L'OMS en Tunisie a eu une très bonne collaboration historique avec le ministère de la Santé (MS) au niveau central, mais elle a été encore timide au niveau des régions, notamment les plus défavorisées. Des partenariats ponctuels, mais stratégiques, ont été initiés avec d'autres acteurs pour aborder la multisectorialité de la santé.

La vision stratégique de pays de l'OMS a été développée autour des discussions avec le MS au niveau central et s'est alignée sur les principales priorités et réformes nationales en matière de santé, mais n'a pas été suffisamment reflétée à travers les documents de programmation des biennies, où la liste des activités programmées n'apparaît pas liée à un document de planification stratégique à moyen terme, avec un mécanisme de gouvernance, un cadre de suivi consistant, une analyse du contexte, une identification des besoins et des défis, et une cartographie d'acteurs. Il est remarqué de même une méthodologie utilisée pour la planification qui ne permet pas aux différentes parties prenantes de comprendre cette vision et de réfléchir à l'articulation entre celle-ci et leurs propres stratégies et objectifs, ainsi que le manque d'un exercice de bilan conjoint. Ceci a amené le BP à réaliser, dans certains moments, des actions dispersées et peu pertinentes.

La contribution de l'OMS à la riposte à la COVID-19 a été très appréciée par sa pertinence et sa coordination étroite avec le MS et ses départements, d'autres agences du système des Nations Unies (SNU) et les organisations de la société civile (OSC). Par la suite, le BP a su saisir l'opportunité de l'intérêt général porté autour de certaines thématiques d'importance de santé publique, qui ont découlé des apprentissages de la crise de la COVID-19, pour intensifier sa contribution dans ce sens (transition vers une approche holistique de système de santé résilient).

## Cohérence

**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?**

Les interventions du SNU en Tunisie et la vision de l'OMS sont totalement alignées à travers les priorités en santé de l'*United Nations Sustainable Development Cooperation Framework* (UNSDCF) et son intégration transversale de la multisectorialité.

La collaboration de l'OMS est majoritairement appréciée par les autres agences des Nations Unies (NU) en raison de sa recherche des complémentarités. Cependant le BP n'est pas suffisamment visible par rapport à ce que l'organisation représente dans le domaine de la santé. Le Groupe Santé, vient d'être lancé, promu par l'OMS, en tant qu'espace d'échange, de coordination et de recherche de synergies entre acteurs, néanmoins il est encore trop tôt pour qu'il ait fait ses preuves.

La contribution de l'OMS en Tunisie est alignée avec la stratégie régionale d'EMRO (*Eastern Mediterranean Region Office, WHO*), Vision 2030, et globale à travers les actions programmées et développées dans les biennies puisque celles-ci répondent aux cadres de résultats des GPW12 et GPW13. Le BP s'aligne avec les directives de l'organisation en fonction des thématiques de santé traitées.

Dans le contexte global et national, le rôle stratégique de l'OMS apparaît évident à travers les modalités où elle présente de réels atouts comparatifs pour appuyer la génération, la transmission et l'application de la connaissance. Par sa mission, son rôle normatif de référence et d'information des acteurs en santé, est évident. Néanmoins, son avantage comparatif se voit mitigé par une absence de visibilité et une méconnaissance, de la part des principaux acteurs en santé, des priorités de l'OMS en Tunisie et des possibilités de collaboration.

## Efficacité

**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?**

Le système de planification et de suivi ne favorise pas une vision d'ensemble de la contribution de l'OMS et de l'effet sur le système de santé en Tunisie. Ce suivi ne permet pas de visualiser non plus les ajustements réalisés au cours de l'implémentation. Le RBM utilisé semble plus basé sur une redevabilité interne que sur l'apprentissage pour une prise de décision informée.

L'effort en termes d'exécution budgétaire (budget BASE<sup>1</sup>) a été cohérent avec l'exercice de priorisation effectué par le BP pour la période évaluée : priorité donnée à la CSU, à la préparation face aux urgences sanitaires et à

<sup>1</sup> Le « BASE budget » est l'élément le plus important du « Biennium Programme Budget » et le champ d'application est fixé par l'OMS.

l'approche multisectorielle de la prévention. Avec l'avènement de la crise sanitaire de la COVID-19, le BP a réorienté ses efforts vers cette nouvelle priorité (fonds OCR, reçus pour la première fois en Tunisie) qui a représenté 59 % des fonds compromis durant la période évaluée.

Des actions « phares » ont été identifiées au niveau de chacun des quatre Objectifs stratégiques (GPW13). Il s'agit d'actions portant sur des défis nationaux et en réponse à des problématiques émergentes et ayant eu un effet catalyseur, qui touchent les maladies transmissibles et la santé de la reproduction, les MNT avec des thématiques nouvelles comme la santé mentale ou certains facteurs de risque comme le tabac, des actions pour le renforcement des fonctions essentielles du système de santé, l'amélioration de l'approvisionnement en médicaments ou la contribution à la digitalisation des systèmes d'information sanitaire (vaccination). Le leadership et le plaidoyer, notamment pour la multi-sectorielité, et l'implication de la société civile ont caractérisé la période évaluée.

Des sujets comme la gouvernance, le financement, les ressources humaines (RH) en santé ou l'impact du changement climatique sur la santé ont été peu développés, alors qu'ils sont fondamentaux dans la logique de la résilience des systèmes de santé. La violence faite aux femmes et aux enfants, les personnes âgées, la nutrition ou la production d'évidence sur la base du système d'information sanitaire sont quelques thématiques pour lesquelles des actions ont été programmées ou initiées, mais qui ne semblent pas avoir eu de suite.

La performance de l'OMS pendant la COVID-19 en Tunisie montre des contributions décisives pour atténuer l'impact sur le système national de santé, ses professionnels et parmi la population. Le rôle de leader scientifique, la capacité d'interlocution politique et institutionnelle, l'appui aux mécanismes de coordination de la riposte nationale et le support technique sur des questions comme, la chaîne de froid ou la capacité des laboratoires se distinguent particulièrement.

L'évaluation a identifié plusieurs facteurs contextuels qui ont affecté la mise en œuvre des actions: la situation macro-économique, la période de transition politique avec des changements dans les postes du MS, le défi de l'opérationnalisation de la multisectorielité, la bureaucratie dans les procédures publiques, les limitations structurelles du système de santé national face à la COVID-19, et l'avènement de la crise socio-économique provoquée par la pandémie. Cette dernière a affecté directement l'exécution des biennies 2020-2021 et 2022-2023 et a engendré des perturbations comme la défaillance de la chaîne d'approvisionnement mondiale, ou des ruptures de stock.

Les visites techniques du BR et du siège sont en général très appréciées par les contenus, le niveau d'expertise, la motivation qu'elles génèrent et l'opportunité pour mieux comprendre le rôle de l'OMS. Il en est de même pour les possibilités offertes de participation dans des événements régionaux ou internationaux ainsi que de réseautage. Cependant, une perception de confusion dans les rôles joués par les trois niveaux de l'OMS, des visions et des priorités du siège (Headquarters, HQ) et du Bureau régional (BR) versus une vision du BP adaptée au contexte national, et des temps longs de réponse ont créé des incompréhensions en interne, mais également des partenaires nationaux.

## Efficiences

### **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?**

La fragmentation de la planification mise en évidence, presque 400 activités principales au total avec un budget moyen par action très bas, ne contribue pas à l’optimisation des ressources dans une optique de performance.

Le taux d’exécution budgétaire, est bien meilleur pour les catégories OCR et Non-Programme Budget (Non-PB) que pour BASE. L’analyse montre une cohérence entre les fonds dédiés aux ressources humaines et les efforts pour mettre en place les activités.

Face à une augmentation continue du budget planifié de la catégorie BASE durant les trois biennies, les fonds compromis se maintiennent, ce qui pourrait s’expliquer par la concentration des efforts et des priorisations dans la riposte à la COVID-19 (fonds OCR pendant les biennies 2020-2021 et 2022-2023) et par le fait que l’année 2023 n’est pas clôturée au moment de l’évaluation.

Le niveau d’exécution budgétaire dédié au staff (budget BASE) est plus élevé, et plus proche du budget planifié, que celui dédié aux activités. Cependant, en intégrant le budget OCR dans l’analyse, il est constaté que le budget exécuté pour les activités a été multiplié par 5,6 et par 3,3 (biennies 2020-2021 et 2022-2023 respectivement) avec une ligne budgétaire pour le staff restée constante durant la période évaluée.

Bonne compréhension du contexte national, capacité d’écoute, proximité, proactivité, recherche de meilleures alternatives, compromis au-delà de leurs fonctions, sont les principales appréciations transmises par tous les acteurs interviewés à propos du BP.

Face à la COVID-19, le BP a su affirmer son rôle de référent en santé, tout en s’adaptant et appuyant le plan de gestion de la crise géré par le gouvernement. Au niveau organisationnel, la pandémie a amené le BP à établir de nouveaux partenariats, diversifier les bailleurs de fonds et à saisir des opportunités pour réaliser des actions de changement. L’opérationnalisation de l’approvisionnement et le fonctionnement du mécanisme COVAX (COVID-19 vaccination) sont apparus comme des difficultés qui ont empiété l’efficience de la riposte de l’OMS en Tunisie. Le système employé pour la planification et le suivi des biennies entre le BP et le MS ne semble pas un mécanisme conjoint de collaboration stratégique structuré et formalisé car il manque certains éléments propres à une planification stratégique.

Quant au RBM interne à l’OMS, la caractéristique principale est la fragmentation, tant pour la planification que pour le reporting. Sans un document contenant la globalité des actions réalisées et le lien avec le budget, le suivi semble plus axé sur l’exécution budgétaire et sur les livrables que sur la qualité des résultats obtenus.

La dimension réduite de l’équipe du BP face aux nombreux dossiers à traiter et à la lourdeur des procédures, les cycles de planification et de budgétisation courts, et la question de la langue sont apparus comme des facteurs, internes à l’organisation, limitant de l’efficience.

## Durabilité

**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?**

La plupart des interventions appuyées par l'OMS, ont contribué au renforcement des capacités du système national de santé, et apparaissent avec une bonne perspective de continuité. Elles se situent en accord avec les priorités et chantiers nationaux en cours et avec les problématiques émergentes, même dans un contexte qui a amené à un roulement de responsables au sein du MS et marqué par la pandémie.

Les facteurs qui ont entravé la consolidation, l'appropriation nationale ou la continuité de certaines interventions incluent le manque d'un cadre administratif ou juridique suffisamment développé pour certaines interventions, les limitations des ressources matérielles ou financières (résultant de la crise économique), et la bureaucratie des administrations publiques et de l'OMS. Finalement, la fragmentation des plans d'action conjoints et la faible prévisibilité des fonds a constitué un frein à la programmation d'actions et réformes du système national de santé qui nécessitent d'une continuité de moyen ou long terme.

L'appréciation du renforcement des capacités nationales en vue d'un système de santé résilient et *durable* (3) montre que les résultats obtenus se concentrent principalement sur les domaines de la gouvernance, la prestation de services, la santé des populations et, dans une moindre mesure, les médicaments et technologie et le personnel. Le domaine du financement des systèmes de santé suggère un effort plus limité des contributions de l'OMS, même s'il s'agit d'un des principaux défis du système national de santé.

## Principes transversaux: approche droits humains, genre et équité en santé.

Du point de vue stratégique, les approches droits humains, équité en santé et perspective de genre sont intrinsèques à l'OMS et font partie des principes et des orientations de la Politique Nationale de Santé tunisienne. Néanmoins, les biennies ne disposant pas d'indicateurs, l'analyse ne peut être réalisée à ce niveau. Des initiatives dédiées spécifiquement aux populations vulnérables et de travail direct avec les régions plus défavorisées ont été initiés. Cependant, dans un contexte où l'autonomisation socio-économique des femmes reste un défi, l'intégration de la perspective de genre dans les contributions de l'OMS n'apparaît pas évidente ni systématique.

## Conclusions

### Niveau stratégique

**CS1.** L'OMS a réussi à renforcer sa position d'agence de référence pour la santé en Tunisie face à un nombre croissant d'acteurs nationaux, en capitalisant sur des décennies de dialogue politique institutionnel exceptionnel avec le MS, son expertise technique, sa capacité de mobilisation dans le processus du Dialogue sociétal, et une réponse rapide et raisonnablement efficace à la COVID-19.

**CS2.** L'OMS, à travers des actions alignées avec les priorités et les besoins nationaux et cohérentes avec le SNU, a su développer des partenariats stratégiques pour renforcer la concrétion de l'approche multisectorielle de la santé. Cependant, l'absence de document stratégique de Tunisie et le manque de ressources humaines au sein du BP, n'ont pas favorisé sa visibilité ni la compréhension de ses priorités vis-à-vis des principaux acteurs internationaux et partenaires.

## Niveau programmatique

**CP1.** Le BP est reconnu pour sa bonne collaboration, tantôt au niveau stratégique qu'opérationnel, avec les partenaires nationaux et notamment le MS. Cependant le fractionnement qui résulte du dispositif de planification et de mise en œuvre des biennies ne va pas dans le sens de l'efficacité ni de l'efficience, et ne favorise pas la lisibilité stratégique.

**CP2.** La période évaluée s'est caractérisée par la dynamisation de thématiques d'importance en santé publique pour la Tunisie, tels que les MNT, l'encouragement au traitement multisectoriel des facteurs de risque, la santé mentale ou l'amélioration de l'approvisionnement en médicaments. Le plaidoyer et l'implication communautaire ont été déterminants dans cette dynamique et ont abouti sur des changements durables comme en matière de lutte contre le tabagisme. Concernant la contribution à la couverture sanitaire universelle (CSU), des actions significatives ont été initiées mais il s'agit de chantiers en cours, fortement dépendants de facteurs contextuels et de l'établissement de partenariats stratégiques à moyen terme. En outre, les actions de l'OMS n'ont pas abordé suffisamment les aspects structurants nécessaires pour améliorer les fonctions essentielles de la santé publique et contribuer à la mise à niveau des *building blocks* du système de santé.

**CP3.** La réponse de l'OMS pour soutenir la riposte nationale à la pandémie a été opportune pour activer rapidement les mécanismes nationaux de réponse et de gestion, et décisive pour fournir des informations scientifiques, coordonner les efforts et renforcer certaines capacités du système national de santé. Une grande partie de l'aide d'urgence a été transformée après la pandémie en renforcement des services de santé réguliers et des capacités pour répondre aux crises futures. D'autre part, l'inefficacité du soutien à la réponse nationale a principalement touché la construction et la mise en fonctionnement des services hospitaliers et équipements biomédicaux, ainsi que le déploiement à temps de la stratégie nationale de vaccination.

## Niveau organisationnel

**CO1.** L'engagement professionnel et personnel de l'équipe du BP a été un facteur crucial pour permettre à un bureau de taille modeste de fournir un soutien technique consistant et de gérer raisonnablement un grand nombre de projets. L'équipe a démontré une grande efficacité et réactivité durant la riposte à la COVID-19 en assumant de nouveaux rôles et gérant un budget cinq fois supérieur. Néanmoins, la surcharge de travail a généré des risques techniques ou de réputation face à des demandes des partenaires qui n'ont pas pu être adressées. Le processus de renforcement du BP en cours est une étape décisive pour atténuer la surcharge des postes avec plusieurs fonctions et multiples dossiers, pour aligner l'équipe avec la planification stratégique à venir et pour renforcer le leadership de l'OMS dans le secteur.

**CO2.** Le système RBM utilisé par le BP ne permet pas d'apporter à l'OMS une vision complète de sa contribution en Tunisie durant les biennies. La fragmentation, l'absence de visibilité des modifications apportées durant la mise en œuvre et d'indicateurs de résultats, ou le changement de formats de rapports sollicités, sont des aspects saillants qui ne facilitent pas le travail d'analyse de l'équipe du BP alors que le système a été très consommateur de temps.

**CO3.** La valeur ajoutée du BR et du HQ a été évidente par rapport à son apport en termes d'expertise, d'outils pouvant être adaptés au contexte national, et de possibilités de réseautage à l'échelle internationale, mais elle a été atténuée par le manque de clarté dans les rôles joués par chacun des trois niveaux de l'OMS, la lourdeur des procédures administratives et des « déphasages » de EMRO et du siège vis-à-vis du contexte tunisien.

## Recommandations principales

### Niveau stratégique

**RS1.** Dans le cadre des compromis internationaux (Agenda 2030, GPW13, GPW14) et des défis nationaux en santé, le positionnement de l'OMS et son partenariat stratégique avec le MS se reflète dans une CCS élaborée de manière participative et multisectorielle.

**RS2.** L'OMS dispose d'une diversification de son portfolio de partenaires, ce qui renforce (i) la multisectorialité de la santé, (ii) la collaboration avec les agences et partenaires techniques et financiers, (iii) le travail direct avec les régions ou zones géographiques présentant plus d'iniquités et (iv) l'adoption d'approches et d'actions plus

ambitieuses visant la réduction des vulnérabilités et des barrières d'accès à la santé de certains groupes de population.

**RS3.** L'OMS renforce sa participation et visibilité dans les forums clés du *United Nations Country Team* (UNCT) et consolider son rôle de référence stratégique et technique vis-à-vis de tous les acteurs internationaux intervenant dans la santé en Tunisie.

### Niveau programmatique

**RP1.** Le portefeuille d'actions / projets de l'OMS en Tunisie montre une concentration autour de domaines/thématiques prioritaires pour avancer dans la CSU et un système de santé résilient.

**RP2.** Les nouvelles technologies, outils et systèmes mis en place durant la réponse d'urgence à la pandémie sont pleinement opérationnels au sein des services réguliers ou des programmes de santé.

**RP3.** La planification biannuelle est le résultat d'un travail collaboratif multi-acteurs et multi-secteur porté par le MS et le BP.

### Niveau organisationnel

**RO1.** Le BP dispose d'une équipe renforcée afin de mieux développer la communication et la gestion des partenariats et pour alléger la charge de travail administratif.

**RO2.** Les rôles à jouer et les contributions du siège et du BR pour appuyer les interventions du BP et du MS sont définies et intégrées dans la nouvelle CCS

Toute demande de renseignements concernant cette évaluation doit être adressée à :  
Bureau de l'évaluation, Organisation mondiale de la Santé  
Email : [evaluation@who.int](mailto:evaluation@who.int)  
Site web : [Évaluation (who.int)]