



Social Affairs Sector
Health and Humanitarian Aid Department



Fonds des Nations Unies
pour la population

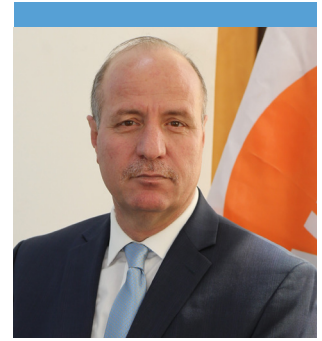
Plan Stratégique Multisectoriel Arabe sur la Santé des Mères, des Enfants et des Adolescentes 2019-2030



Avertissement:

Ce rapport est une version traduite de la version originale en arabe du plan stratégique multisectoriel de la santé des mères, des enfants et des adolescentes. La version arabe du plan stratégique est la seule version officielle approuvée.

**Plan Stratégique Multisectoriel Arabe sur
la Santé des Mères, des Enfants
et des Adolescentes 2019-2030**



Présentation

La région arabe a fait de remarquables progrès dans le domaine de la santé maternelle, ce qui a mené à une régression des décès dus aux complications de la grossesse et de l'accouchement. Le taux de mortalité maternelle est passé de 285 pour 100 000 naissances vivantes en 1994 à 162 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015. Malgré ces progrès, les pays arabes sont toujours confrontés à des défis majeurs. Et, il y a des écarts importants entre eux. Dans certains pays, le ratio de mortalité maternelle est de 4/100 000, tandis que dans d'autres il est de 732/100 000.

En dépit de l'engagement des pays membres de la Ligue arabe et des Nations Unies en faveur de l'agenda de travail de la Conférence Internationale de la Population et du Développement (dont on célèbre le 25e anniversaire cette année) et de l'agenda de Développement durable 2030, la santé des mères, des enfants et des adolescentes n'a pas reçu le soutien et l'attention nécessaires.

Les pays arabes sont confrontés à de nombreux défis pour réaliser les objectifs communs en matière de santé, notamment la faiblesse et la fragmentation des systèmes de santé, l'accès difficile aux services en particulier pour les catégories qui en ont le plus besoin, et le manque de personnel pour fournir les soins appropriés. Il y a aussi des disparités claires entre les pays et au sein même des pays en ce qui a trait aux indicateurs de santé. Enfin, il y a un manque de financement dans les pays à revenus limités.

En outre, dans certains pays le système de santé est sous pression à cause de l'afflux massif des réfugiés. Une situation due aux conflits, aux guerres et aux conditions humanitaires difficiles, celles-ci ayant été affectées par les crises dans la région arabe. Les filles, les femmes et les enfants représentent la plus grande proportion de la population confrontée à des risques en matière de santé, notamment la santé reproductive et ce à cause des conditions précaires et de l'instabilité.

Le décret numéro 3 du Conseil des ministres arabes de la Santé, émis lors de sa 45e session ordinaire en mars 2016, s'inscrit dans le contexte de l'engagement du Conseil et des aspirations à améliorer la santé dans les sociétés arabes. Il invite le Secrétariat technique à préparer un plan stratégique multisectoriel pour améliorer la santé maternelle, infantile et des adolescentes dans le but de réaliser les objectifs du développement durable.

En plus d'être un enjeu majeur en matière de santé, la stratégie revêt une grande importance car elle cible un groupe sociétal davantage concerné par le développement. Ce qui complique le problème, ce sont les conflits, les crises, et les déplacements de populations, que connaît la région, et dont les répercussions touchent principalement les femmes et les enfants.

La stratégie voit le jour à un moment critique, grâce au partenariat entre la Ligue Arabe et le Fonds des Nations Unies pour la Population afin d'unir les efforts, maximiser les bénéfices et réaliser une meilleure santé pour les mères, les enfants et les adolescentes.

Ambassadrice Dr. Haifa Abou Ghazalah

Secrétaire général adjoint
Chef du secteur des affaires sociales
Ligue Arabe

Dr. Luay Shabaneh

Directeur régional pour les pays arabes
Fonds des Nations Unies pour la population

Equipe de rédaction :

Ministre plénipotentiaire Saïd Al-Hadi, Ligue arabe.

Dr. Shible Sahbani, Fonds des Nations Unies pour la Population.

Dr. Muhammad Afifi, Fonds des Nations Unies pour la Population.

Dr. Magdy Khaled, consultant en santé reproductive.

Dr. Ibrahim Aqel, consultant en planification stratégique.

Equipe de révision :

Dr Maha Rabbat, conseillère en politiques et en planification de la santé.

Dr Nahid Gabr, consultante en santé juvénile.

Dr Redouane Belouali, consultant en santé publique et internationale.

Dr Mouafaq Safwan, consultant international en santé publique.

Ministre plénipotentiaire Saïd Al-Hadi, directeur du département de la santé et de l'aide humanitaire, et responsable du secrétariat technique du Conseil des ministres arabes de la Santé.

Dr Ahmed Shibli, membre du Secrétariat technique du Conseil des ministres arabes de la Santé.

Mme Amani Al-Jafi, membre du Secrétariat technique du Conseil des ministres arabes de la Santé.

Dr Shible Sahbani, Fonds des Nations Unies pour la Population.

M. Samir Anouti, Fonds des Nations Unies pour la Population.

Dr. Mohamed Afifi, Fonds des Nations Unies pour la Population.

Messieurs les membres du comité technique chargés de l'élaboration du plan stratégique multisectoriel arabe sur la santé maternelle, infantile et des adolescentes aux objectifs spécifiques (2019-2030).

Contenu

Résumé Analytique	4
Introduction (objectif de la stratégie)	5
Méthodologie de l'élaboration de la stratégie	6
Analyse de la situation actuelle	8
Les plus importants défis	13
Vision	14
Mission	14
L'objectif stratégique général	14
Principes et valeurs généraux de la stratégie arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes	14
Axes stratégiques	15
Objectifs stratégiques spécifiques	16
Cadre conceptuel basé sur des résultats	16
Objectifs stratégiques, interventions stratégiques et indicateurs (matrice)	18
Rôle de la Ligue Arabe concernant le suivi de la mise en oeuvre de la stratégie	28
Plan de suivi et évaluation de la stratégie	28
Annexe n. 1	30



Résumé Analytique

Malgré la régression des taux de mortalité maternelle et infantile dans la région arabe, entre 1990 et 2015, à des niveaux inférieurs à la moyenne mondiale (le taux de mortalité infantile a régressé de 63% et celui de la mortalité maternelle de 56%), il y a encore de nombreux défis qui exigent davantage d'efforts, de soutien politique et financier, de partenariat, de coopération, et d'échange d'expérience entre les pays arabes, afin d'améliorer plus rapidement la santé des femmes, des enfants et des adolescents, et de réaliser les objectifs du développement durable.

La santé maternelle et infantile est l'un des indicateurs/déterminants de la santé générale dans les sociétés et les pays, et n'est pas seulement un moyen de mesurer l'état de santé des mères et des enfants. C'est pour cette raison qu'elle faisait partie des huit objectifs millénaires du développement (2000-2015), puis elle est devenue l'un des buts essentiels du troisième objectif de développement durable (2016 - 2030) sur la santé et de la stratégie internationale sur la santé des femmes, des enfants et des adolescentes (chaque femme, chaque enfant 2016-2030) qui vise à ramener la mortalité maternelle sous le seuil des 70 décès pour 100,000 naissances vivantes, la mortalité infantile (pour les moins de cinq ans) sous le seuil des 25 décès pour 1,000 naissances vivantes et la mortalité néonatale sous le seuil des 12 décès pour 1,000 naissances vivantes.

La région arabe partage avec d'autres régions du monde le souci d'améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Elle partage aussi leurs engagements internationaux visant à réaliser les objectifs

du développement durable (2016-2030) ainsi que leur solidarité et leur soutien à la stratégie internationale sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents. C'est dans ce contexte que le Conseil des ministres arabes de la Santé a adopté, lors de sa 45^{ème} session ordinaire, tenue les 2 et 3 mars 2016, son décret numéro 3 portant sur « *l'amélioration de la santé des mères, des enfants et des adolescentes dans la région arabe* ». Le décret souligne dans son troisième paragraphe que : « *le comité technique chargé d'établir le plan stratégique multisectoriel arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes sera convoqué* » et qu'une « *base de données arabe sera créée pour dresser une carte incluant tous les indicateurs de santé, et la possibilité de soutenir les pays arabes à faibles revenus sera envisagée pour activer et appliquer ce plan stratégique, afin de réaliser les objectifs du développement durable à l'horizon 2030* ».

Il existe un certain nombre de défis communs aux pays arabes qui entravent la réalisation des objectifs sanitaires. En plus de la difficulté d'accéder aux services de santé, notamment pour les catégories de la population qui en ont le plus besoin, il existe également une pénurie au niveau du personnel de santé ainsi que des disparités évidentes entre et au sein des pays, en ce qui a trait aux indicateurs sanitaires et des inégalités dans la réalisation des objectifs. Il y a aussi un manque de fonds dans les pays à faibles revenus.

Dans certains pays, les systèmes de santé sont sous pression devant accueillir un grand nombre de réfugiés et de personnes déplacées à cause des conflits, des guerres,

des crises et des conditions humanitaires qui ont été affectées par les crises dans la région arabe. Les filles, les femmes et les enfants représentent un grand pourcentage de la population qui fait face à de nombreux risques sanitaires, notamment la santé reproductive, en raison des conditions fragiles et instables.

La stratégie multisectorielle arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes adopte une vision qui donne à chaque mère, chaque enfant et chaque adolescente son droit à une meilleure santé physique et mentale et au bien-être et ce sur un même pied d'égalité. Elle identifie neuf axes stratégiques à savoir : harmoniser les politiques, soutenir les systèmes de santé, examiner l'ensemble des services, développer les ressources humaines, faire évoluer les systèmes de gestion et d'information, faire des recherches, combattre toutes formes de violence contre les femmes et les adolescentes, renforcer le rôle de la société civile en ce qui a trait à la sensibilisation aux questions de santé,

promouvoir le partenariat et la coopération entre les pays et soutenir la capacité de réponse des systèmes de santé en cas d'urgences, de conflits armés ou de guerres. La stratégie adopte aussi les objectifs de la stratégie internationale sur la santé des femmes, des enfants et des adolescentes (chaque femme, chaque enfant 2016-2030).

La stratégie multisectorielle arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes fournit un cadre de référence à chaque pays pour qu'il puisse développer son plan national en fonction de ses conditions, capacités et défis. La Ligue Arabe jouera un rôle central dans le suivi de la mise en œuvre de cette stratégie, à travers la communication et la coordination avec les États membres afin de fournir périodiquement les données et mises à jour nécessaires permettant d'évaluer les progrès accomplis dans l'application de la stratégie et la réalisation de ses objectifs, et de présenter les expériences réussies des États membres.



Introduction (objectif de la stratégie)

La stratégie multisectorielle arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes fournit un cadre de référence aux pays arabes, à travers lequel ils peuvent élaborer, harmoniser ou inclure les plans nationaux pour faire progresser la santé des mères, des enfants et des adolescentes. La stratégie contribue à la réalisation des objectifs du développement durable 2016-2030, notamment le troisième objectif sur la santé et le bien-être. Elle s'appuie sur les preuves, les données et les enseignements tirés des rapports et des études menées au niveau international et arabe, et prend

en compte le rapport du sous-comité technique, tenu les 11 et 12 octobre 2016. Cette stratégie a été approuvée par le Conseil arabe des ministres de la Santé lors de sa session du 3 mars 2017. Elle fournit également un cadre pour l'échange des expériences entre les pays arabes dans plusieurs domaines dont l'élaboration de politiques en faveur de la santé des mères, des enfants et des adolescentes, le comblement du fossé en matière de compétences humaines, l'échange des compétences et des expériences réussies, l'aide aux pays les moins développés pour

réduire les taux de mortalité maternelle et infantile, et améliorer la santé physique et mentale des adolescentes, et ce à travers le soutien aux systèmes de santé.

La stratégie prend en compte les crises humanitaires dans plusieurs pays arabes, et considère le développement du système de santé comme l'un des axes stratégiques requis pour améliorer ses capacités et le préparer à répondre aux besoins des mères, des enfants et des adolescentes dans les conditions des conflits armés, des guerres et des catastrophes naturelles.

La stratégie contribue à renforcer l'appel en faveur de l'augmentation des ressources nationales et internationales, pour financer les plans nationaux sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes.

L'adoption de la stratégie est considérée comme un engagement arabe de travailler en vue de réaliser les objectifs de développement durable 2016-2030 en matière de santé et comme une solidarité avec la stratégie internationale des Nations Unies (chaque femme, chaque enfant 2016-2030).



Méthodologie de l'élaboration de la stratégie

Le plan stratégique multisectoriel arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes a été développé en suivant une méthode de planification basée sur une forte participation ainsi que la coordination et la coopération avec les parties concernées au sein du Secrétariat Général de la Ligue Arabe, du Fonds des Nations Unies pour la Population, de l'Organisation Mondiale de la Santé et du groupe d'experts représentant les pays de la région arabe, et ce en s'appuyant sur l'analyse de la situation actuelle dans la région arabe en la comparant aux indicateurs internationaux. Le mécanisme de travail comprend les étapes suivantes :

La première phase: préparer l'élaboration du plan stratégique

Au cours de cette phase, un sous-comité technique a été formé au sein du Secrétariat Général. Il s'agit de l'équipe de travail chargée de préparer le plan d'action en vue d'élaborer le plan stratégique, d'identifier

les parties prenantes et de les associer à l'élaboration du plan. Le consultant responsable du plan et de l'équipe d'experts a été également choisi.

La deuxième phase : collecte et analyse des données

Au cours de cette phase, les documents pertinents indiqués ci-dessous ont été examinés, analysés et adaptés selon leur contenu. Ces documents ont été utilisés dans l'analyse de la situation actuelle de la santé des mères, des enfants et des adolescentes et dans la détermination des valeurs et des principes généraux du plan.

1. Déclaration du Caire en faveur de la femme et plan d'action stratégique exécutif : programme de développement de la femme dans la région arabe 2018.
2. Rapport de la troisième réunion du comité technique relatif à l'élaboration du plan stratégique multisectoriel arabe aux objectifs spécifiques sur la santé

- reproductive et la santé des mères, des enfants et des adolescentes (siège du Secrétariat Général de la Ligue Arabe, 4-5 mai 2016).
3. La stratégie régionale « Protection des femmes arabes: sécurité et paix » 2015.
 4. Analyse de la situation actuelle et des moyens de procéder au-delà de la phase de 2015 sur l'amélioration de la santé des mères, des enfants et des adolescentes dans les pays arabes, préparée par l'unité des études et des enquêtes sociales et de terrain de la Ligue Arabe en coopération avec le Bureau Régional du FNUAP.
 5. Plan mondial des Nations Unies sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (2016-2030).
 6. Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD 1994).
 7. Plan stratégique du FNUAP (2018-2021).
 8. Stratégie de développement durable (Vision de l'Égypte à l'horizon 2030).
 9. Programme de développement durable (2015-2030), Objectifs du Développement Durable.
 10. Rapport sur l'intégration des services de santé reproductive dans six pays arabes (Forum sur les Politiques de Santé au Moyen-Orient et en Afrique du Nord 2017).
 11. Rapport sur les objectifs de développement des pays arabes (Faire face aux défis et la voie à suivre, FNUAP et la Ligue Arabe 2015).
 12. Rapport de l'Organisation de la Conférence Islamique (OCI) sur la santé maternelle et infantile dans les pays islamiques.
 13. Données de référence du département de la santé des femmes, des enfants et des adolescents, OMS 2017.
 14. Base de données de l'Observatoire mondial de la santé, OMS 2017.
 15. La mortalité maternelle, rapport de l'OMS, février 2016.
 16. Rapport sur l'état de préparation de certains pays arabes pour réaliser les objectifs du développement durable à l'horizon 2030 (FNUAP et Forum sur les Politiques de Santé au Moyen-Orient et en Afrique du Nord 2017).
 17. Les adolescents dans les pays arabes (Université Américaine de Beyrouth, 2014).
 18. Rapport du PNUD sur la région arabe, 2017.
 19. La mortalité maternelle dans le monde (Banque Mondiale 2018).

La troisième phase: préparation du projet de plan stratégique

Au cours de cette phase, la situation actuelle au niveau mondial et arabe, concernant la santé des mères, des enfants et des adolescentes, a été analysée et les résultats ont été utilisés pour dresser les axes stratégiques, définir les éléments de la stratégie (vision, mission, valeurs et principes généraux) et identifier les objectifs stratégiques ainsi que la matrice des interventions et les indicateurs.

La quatrième phase: adoption du plan stratégique multisectoriel arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes



Analyse de la situation actuelle

Tous les documents onusiens et arabes, mentionnés précédemment dans la méthode d'élaboration de la stratégie, ont été examinés et la description suivante a été faite concernant la situation internationale et arabe relative à la santé des mères, des enfants et des adolescentes.

La situation mondiale

Malgré la régression du taux de pauvreté, de mortalité maternelle, néonatale et infantile, des décès dus au sida, et en dépit de l'insuffisance des méthodes de planning familial (dans le monde en général), il existe des inégalités et des écarts clairs dans tous les aspects du développement interétatiques et intra-étatiques. Ces écarts et inégalités sont claires dans les caractéristiques sociales et démographiques.

Entre 1990 et 2015, les chiffres indiquent que la mortalité maternelle a régressé de 44%. En dépit de cela, près de 830 femmes meurent chaque jour de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, complications qui peuvent par ailleurs être évitées.

Environ 99% des décès maternels se produisent dans les pays en développement (60% dans les situations précaires pendant ou immédiatement après les crises), où 50% seulement des femmes reçoivent les services de santé dont elles ont besoin, santé reproductive incluse.

Les besoins non satisfaits en matière de planning familial représentent un défi majeur, en raison d'un certain ralentissement dans la fourniture des moyens utilisés et des besoins accrus, en particulier dans les pays

en développement où presque 200 millions de femmes n'ont pas accès aux méthodes de planning familial dont elles ont besoin.

De plus, l'accès des femmes aux méthodes de planning familial et l'accès des femmes et des enfants aux services dont ils ont besoin, conformément aux normes sanitaires mondiales, entraînera une régression de 70% des grossesses non planifiées, de 67% des avortements non médicalisés, de 67% des cas de mortalité maternelle et de 77% des cas de mortalité néonatale, comparé à 2014.

Plus de 6 millions d'enfants meurent chaque jour à travers le monde avant d'atteindre l'âge de cinq ans et ce chiffre représente une baisse d'environ 58% par rapport à 1990. Quatre enfants sur cinq de moins de cinq ans meurent dans les pays en développement et les pays les plus pauvres. Les enfants nés dans des familles pauvres risquent davantage de mourir (ils ont deux fois plus de chance) que les enfants nés dans des familles plus riches. Les enfants avec des mères ayant reçu une éducation de base ont de meilleures chances de survie que les enfants avec des mères analphabètes.

Les filles, les adolescentes et les jeunes femmes sont confrontées aux problèmes de la marginalisation, de l'inégalité et de la violence, ce qui les rend plus vulnérables à l'infection par le VIH. En 2013, 2,1 millions d'adolescents vivaient avec le VIH.

Les changements démographiques dans les différentes régions du monde ont conduit à une augmentation du nombre d'adolescents et de jeunes et il en a résulté des problèmes de santé chez les adolescents. Les Nations Unies considèrent l'attention accordée à la santé des adolescents et la fourniture

de ressources pour répondre aux besoins sanitaires de cette catégorie d'âge, comme un investissement à long terme. Les statistiques internationales indiquent la mort de 1,4 millions d'adolescents chaque année à travers le monde, 97% de ces décès se produisent dans les pays à revenu intermédiaire et faible. A cela quatre raisons principales:

Décès relatifs aux problèmes de grossesse, d'accouchement et d'avortement	15%
Violence sous différentes formes	14%
Accidents de la route	12%
SIDA et tuberculose	11%

Les plus importants problèmes de santé affectant les adolescents sont les problèmes résultant de la malnutrition (anémie, surpoids et obésité) et de la mauvaise santé mentale (20% des adolescents). L'OMS considère les deux tiers des décès comme « prématurés » et le tiers de la charge de morbidité chez les adultes comme étant le résultat de maladies et de comportements qui apparaissent à l'âge précoce (adolescents et jeunes).

Le mariage des enfants, les mariages forcés et les grossesses chez les adolescentes ont diminué. Le pourcentage des femmes âgées de 20 à 24 ans, qui ont déclaré s'être mariées avant l'âge de 18 ans, a diminué de 32% en 1990 à 26% en 2015. En 2015, les chiffres indiquaient que 15,3 millions de mères adolescentes ont accouché et il est prévu que ce chiffre atteigne 19,2 millions en 2035.

Les tensions dans plusieurs zones de conflit armé et les catastrophes accrues dans le monde ont aggravé les situations d'urgence et les conditions humanitaires, et ont accru les besoins d'aide humanitaire pour les femmes, les enfants et les adolescents. En 2016, plus de 125 millions de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire.

La mutilation génitale féminine, également appelées excision, est l'une des manifestations de violence les plus courantes à l'égard des femmes et des filles. Il y a plus de 200 millions de femmes et de filles qui ont subi des mutilations génitales dans 30 pays d'Afrique, dans la région arabe et en Asie. 3 millions de filles sont soumises chaque année à cette pratique inhumaine qui viole les droits des filles et des femmes à la santé, la sécurité, la sûreté et la dignité. Le Programme de Développement International cherche à éliminer cette pratique d'ici 2030.

La situation arabe

La région arabe s'étend de l'océan Atlantique à l'océan Indien et comprend 22 pays en Afrique et en Asie occidentale. La population est d'environ 350 millions d'habitants et 50% de la population a moins de 25 ans. En 2017, les données du PNUD indiquaient ce qui suit :

- 7,4% de la population vivent avec moins de \$1,25 par jour.
- L'indice de développement humain est de 0,69.
- L'espérance de vie moyenne est de 70,5 ans.
- Le ratio de mortalité maternelle est de 156 pour 100,000 naissances vivantes.
- 50% de la population vit dans les zones rurales.

Analyse de l'état actuel des systèmes de santé

Il est bien connu que les systèmes de santé dans les pays arabes sont confrontés à de nombreux défis et ce à plusieurs niveaux. Cela s'applique à la plupart

des pays, quelque soit leur niveau de développement social, économique et sanitaire. Pour parvenir à une couverture globale du système de santé, il est essentiel de relever ces défis. Certains pays arabes souffrent d'un manque de financement et de l'augmentation des dépenses assumés directement par les individus pour leur santé. Ces dépenses augmentent dans certains pays à faibles revenus et c'est là l'un des principaux défis à relever pour fournir des soins de santé complets et de qualité. La disponibilité du personnel de santé adéquat, l'amélioration de l'accès aux médicaments et aux technologies essentielles et le comblement des lacunes existantes dans les systèmes d'information sanitaire sont aussi des principaux défis. D'autre part, il est nécessaire d'avoir la volonté et l'engagement politique au plus haut niveau pour parvenir à une couverture sanitaire globale et fournir

des soins de santé de qualité pour les populations et les personnes, et cela est un défi dans plusieurs pays.

Santé maternelle et infantile dans la région arabe

Le rapport de la Banque Mondiale, publié en février 2018 sur la santé maternelle et infantile au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, fait état d'une régression du taux moyen de mortalité infantile dans la région arabe de 63%, tandis que le ratio moyen de mortalité maternelle a reculé de 56% entre 1990 et 2015. La santé maternelle et infantile est l'un des indicateurs de l'état de santé générale dans les sociétés. Malgré la régression notable des taux de mortalité infantile et maternelle dans la région arabe, cette régression reste un enjeu majeur dans la région, compte tenu des changements économiques, sociaux et démographiques, en plus de la situation humanitaire dans les pays en proie à l'instabilité, aux conflits ou aux crises.

Le rapport souligne la baisse notable de la mortalité infantile et maternelle dans les pays dont le produit intérieur brut par habitant (PIB) est élevé, et dans ceux dont le taux de natalité est faible. Malgré une amélioration notable, un enfant sur 40 meurt au cours de la première année de sa vie dans la région arabe pour des raisons qui peuvent être évitées. Le taux de mortalité dépend de l'état de santé générale, de la disponibilité des services de santé, de la nutrition, de l'espacement des naissances, de l'accès à l'eau potable et de la disponibilité des systèmes d'assainissement.

Le taux de mortalité durant la première année de la vie de l'enfant est de 24 pour 1000 naissances vivantes. Ce taux est inférieur à la moyenne mondiale (35 décès pour 1000 naissances vivantes), mais supérieur à celles de la région Asie Pacifique (17 décès pour 1000 naissances vivantes) et de l'Amérique latine et Caraïbes (16 décès pour 1000 naissances vivantes), bien que les revenus dans ces régions soient comparables à ceux de la région arabe.

Dans 83% des naissances, les femmes de la région arabe bénéficient d'un suivi de la grossesse. Ce taux est égal à la moyenne mondiale mais inférieur à celui d'autres régions aux revenus comparables à la région arabe (Asie de l'Est, Pacifique, Amérique latine et Caraïbes) où le suivi de la grossesse dépasse les 90%.

De plus, les accouchements assistés au moyen de personnel qualifié dans la région arabe représentent 79% de l'ensemble des accouchements, un taux supérieur à la moyenne mondiale (68%), mais inférieur à ceux d'Amérique latine, des Caraïbes, d'Asie de l'Est et du Pacifique. 01067743272

89% des enfants dans la région arabe sont vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (UNICEF 2014), un chiffre supérieur à la moyenne mondiale (84%) qui se rapproche de la moyenne dans les

régions développées (Amérique latine et Caraïbes (93%) et Asie de l'Est et Pacifique (92%).

18% des enfants dans la région arabe souffrent d'un retard de croissance, un chiffre inférieur à la moyenne mondiale et supérieur à celle de l'Amérique latine et des Caraïbes (11%) ainsi que de l'Asie de l'Est et le Pacifique (12%).

Dans les deux tiers des pays arabes, le recours aux méthodes de planning familial est inférieur à 60%, les besoins non satisfaits sont estimés à 10% dans les trois quarts des pays arabes et le taux de fécondité est en moyenne de plus de 3 enfants par femme en âge de procréer dans 42% des pays. (Plus de 4 enfants par femme dans cinq pays).

Égalité des sexes et violence à l'égard des femmes et des filles

- En 2017, le PNUD donnait les indicateurs suivants sur la région arabe:
- Il y a un écart permanent entre les sexes.
- La participation des femmes au marché du travail est de 22,7%.
- 37% des femmes ont subi une forme de violence au cours de leur vie.
- 14% des filles se sont mariées avant l'âge de 18 ans.

Le tiers des femmes âgées de 20 à 24 ans se sont mariées avant l'âge de 18 ans et le recours aux méthodes de planning familial est faible chez les adolescentes mariées, par manque de connaissance ou en raison de l'impossibilité pour ces femmes de prendre des décisions concernant leur santé reproductive. De plus, ces femmes souffrent de complications lors de la grossesse et de l'accouchement : hémorragie,

accouchement prématuré etc. En raison des accouchements difficiles, beaucoup de femmes (dont 6,5% d'adolescentes) souffrent de fistule obstétricale.

On obtient le taux de fécondité chez les adolescentes en calculant le nombre de naissances par mille femmes (âgées de 15 à 19 ans). Ce taux est de 39/1000. Il y a de fortes variations entre les pays. Dans les pays arabes, le taux de fécondité le plus élevé est de 105 naissances pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans, et cela reflète la prévalence des mariages précoces dans plusieurs pays arabes et les complications résultant de la grossesse et de l'accouchement chez les adolescentes, complications pouvant entraîner la mort. Ceci sans oublier les répercussions sur le plan social et psychologique, l'abandon scolaire et les taux élevés de violence contre les femmes et les filles. Les conflits, les déplacements de populations et les mouvements migratoires dans la région arabe au cours des dernières années ont accru les charges qui pèsent sur les femmes et les filles, augmenté la violence et rendu difficile l'accès aux services de santé reproductive. De ce fait, des mécanismes visant à éliminer la violence contre les femmes et les filles ont été établis, conformément à la Déclaration du Caire en faveur de la femme arabe et le plan stratégique de promotion des femmes arabes adoptés par la Ligue Arabe.

La pratique de la mutilation génitale féminine

Le pourcentage des femmes et des filles ayant subi des mutilations génitales est élevé dans certains pays arabes et cette pratique existe dans sept pays arabes et concerne entre 8% et 98% des filles. Le taux est de 80% dans quatre pays.

Santé des adolescents dans les pays arabes

La structure par âge montre que les jeunes forment la majeure partie de la population dans la région arabe. 20% de la population sont des adolescents (10-19 ans), le tiers de la population est âgé entre 0

et 14 ans et un cinquième de la population est âgé entre 15 et 45 ans. Se procurer des informations sur les adolescents (10-19 ans) est un enjeu majeur dans la majorité des pays arabes car la plupart des enquêtes menées sur les ménages ciblent les enfants et les femmes en âge de reproduction et les enquêtes sur les jeunes et les adolescents sont insuffisantes.

Les facteurs de risque pour la santé des adolescents

- La malnutrition qui est très répandue dans les pays à faibles revenus souffrant de problèmes humanitaires, de conflits armés et de guerres. Aussi l'obésité et le surpoids sont répandus dans certains pays.
- Les accidents de route et la violence qui sont très répandus dans les pays arabes, comparé aux autres régions.
- Le tabagisme et les habitudes dangereuses comme l'alcoolisme et la toxicomanie.
- La mauvaise santé mentale qui concerne 23% des 10 - 14 ans et 24% des 15- 19 ans.
- La prévalence du tabagisme chez les adolescents et l'absence de pratique sportive (activité physique) sont des facteurs de risque pour la santé des adolescents.

Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)

Le monde arabe est l'une des régions où l'épidémie de VIH se propage rapidement, selon

l'analyse du cadre conceptuel de la stratégie d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH (2012). Le traitement antirétroviral est encore faible dans la région arabe. Seuls 13% des cas en bénéficient. Le dépistage du VIH pendant la grossesse n'est pas appliqué en général et le recours aux tests est très faible comparé aux autres régions.

Issue de la crise humanitaire dans les pays arabes:

58% des réfugiés dans le monde viennent des pays arabes et 60% d'entre eux vivent dans la région arabe.

61 millions de personnes dans 6 pays arabes ont besoin d'aide humanitaire.

Entre 2010 et 2017, les pertes au niveau du produit intérieur brut (PIB) étaient de 613,8 trillions de dollars.

Le rapport sur l'état de préparation de certains pays arabes qui ont été choisis pour réaliser les objectifs du développement durable relatifs à la santé reproductive (FNUAP et Forum sur les Politiques de Santé au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, 2017), indique l'existence de défis communs aux pays arabes qui entravent la réalisation des objectifs de santé, comme la faiblesse et la fragmentation des systèmes de santé, l'accès difficile aux services notamment pour les plus démunies, le manque de personnel de santé et les disparités entre les groupes de population en ce qui a trait aux indicateurs de santé.

En dépit des progrès réalisés par la région arabe en ce qui a trait aux indicateurs de santé, il existe des différences et des inégalités interétatiques et intra-étatiques concernant la réalisation des objectifs. Dans certains pays, les systèmes de santé sont sous pression devant répondre à un

grand nombre de réfugiés et de personnes déplacées à cause des conflits. Les filles et les femmes représentent un grand pourcentage de cette population. Elles font face à des risques de santé reproductive très élevés, en raison des conditions fragiles et instables.



Les plus importants défis

L'analyse de la situation actuelle met en relief les défis auxquels la région arabe fait face, en ce concerne la santé productive et celle des femmes, des enfants et des adolescentes. Ces défis sont comme suit :

- Bien qu'il existe une multitude de stratégies et de plans en faveur de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, certaines de ces stratégies et plans sont inactifs et manquent de coordination et de complémentarité. De plus, il n'y a pas suffisamment de plans et de programmes concernant les adolescentes.
- Les conflits dans certains pays de la région ont des effets, directs et indirects, sur l'accès aux services de santé et la disponibilité du personnel médical.
- Il existe des inégalités en matière d'accès aux services entre les pays et au sein d'un même pays (entre les différents segments de la société).
- La difficulté de rendre disponibles les informations récentes, fiables et détaillées, et de mesurer les indicateurs pour suivre les progrès en matière de réalisation des objectifs.
- Les systèmes d'information sur la santé sont faibles dans certains pays membres et ne sont pas liés aux différents niveaux de services.
- Le manque et la mauvaise distribution du personnel qualifié, ce qui limite la fourniture des services de qualité en matière de soins de santé primaires.
- Le financement du secteur de santé est insuffisant.
- Les systèmes de santé dans certains pays sont faibles, ce qui limite les soins de qualité, crée une discrimination entre les différentes catégories de la population et empêche l'inclusion de tous les segments de la société.
- La faible coordination entre les différents secteurs qui prennent en compte les déterminants sociaux de la santé afin d'atteindre les objectifs de développement durable.



Vision

Chaque mère, chaque enfant et chaque adolescente dans la région arabe a droit à une meilleure santé physique et psychologique et au bien-être, en respectant les principes d'égalité.



Mission

Élaborer des programmes de qualité susceptibles de préserver la vie des femmes, des enfants et des adolescentes dans la région arabe, à travers la mise en place d'un système de santé intégral et multisectoriel

non discriminatoire qui se caractérise par sa disponibilité, sa réceptivité et sa couverture globale capable de promouvoir le droit à la santé et d'améliorer les indicateurs de santé.



L'objectif stratégique général

Améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescentes en renforçant les systèmes de santé pour promouvoir la disponibilité, la qualité et la complémentarité

de façon à soutenir l'équité, à empêcher la discrimination, et à réduire la morbidité et la mortalité dans le cadre du programme de développement durable à l'horizon 2030.



Principes et valeurs généraux de la stratégie arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes:

- Respecter les particularités de chaque pays arabe conformément à ses lois, et ses politiques.
- Fournir les ressources financières et réaliser la durabilité.

- Réaliser la disponibilité des systèmes de santé.
- Respecter le droit à la santé en tant que droit fondamental de l'homme.
- Fournir les services de santé de manière égale et non discriminatoire.
- Assurer le partenariat et la coopération entre les États arabes membres.
- L'être humain est le centre des préoccupations et il est au cœur de la stratégie.
- Les interventions multisectorielles.
- Assurer la participation communautaire.
- Garantir la circulation de l'information et des connaissances.
- Prendre des décisions basées sur des preuves.
- Demander des comptes.
- Bénéficier des capacités humains et des innovations.



Axes stratégiques

1. Harmoniser les législations et les politiques nationales de manière à garantir le droit à la santé des femmes, des enfants et des adolescentes.
2. Soutenir et renforcer le système de santé pour assurer sa durabilité et une couverture sanitaire globale avec des services de qualité destinés aux femmes, aux enfants et aux adolescentes.
3. Définir et mettre à jour l'ensemble des services essentiels à la santé des femmes, des enfants et des adolescentes.
4. Renforcer et développer les capacités du personnel médical à travers l'enseignement, la formation et la réadaptation, développer ses compétences en matière de communication, et échanger les expériences entre les États arabes membres de la Ligue Arabe.
5. Renforcer et développer les systèmes d'information relatifs à la santé, encourager les recherches et les enquêtes nationales- et utiliser leurs résultats dans le processus de prise de décisions et dans la modification/ l'élaboration des politiques.
6. Développer le système de santé de manière à consolider sa capacité à répondre aux besoins des mères, des enfants et des adolescentes en situation d'urgence, de conflits armés et de guerres.
7. Combattre les pratiques néfastes et la violence contre les femmes, les enfants et les adolescentes.
8. Renforcer le rôle des organisations de la société civile, des médias et des représentants des communautés locales en matière de sensibilisation et pour déterminer les besoins sanitaires des femmes, des enfants et des adolescentes.
9. Promouvoir le partenariat, la coopération, la coordination et la complémentarité entre les différents secteurs concernés par l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescentes.



Objectifs stratégiques spécifiques

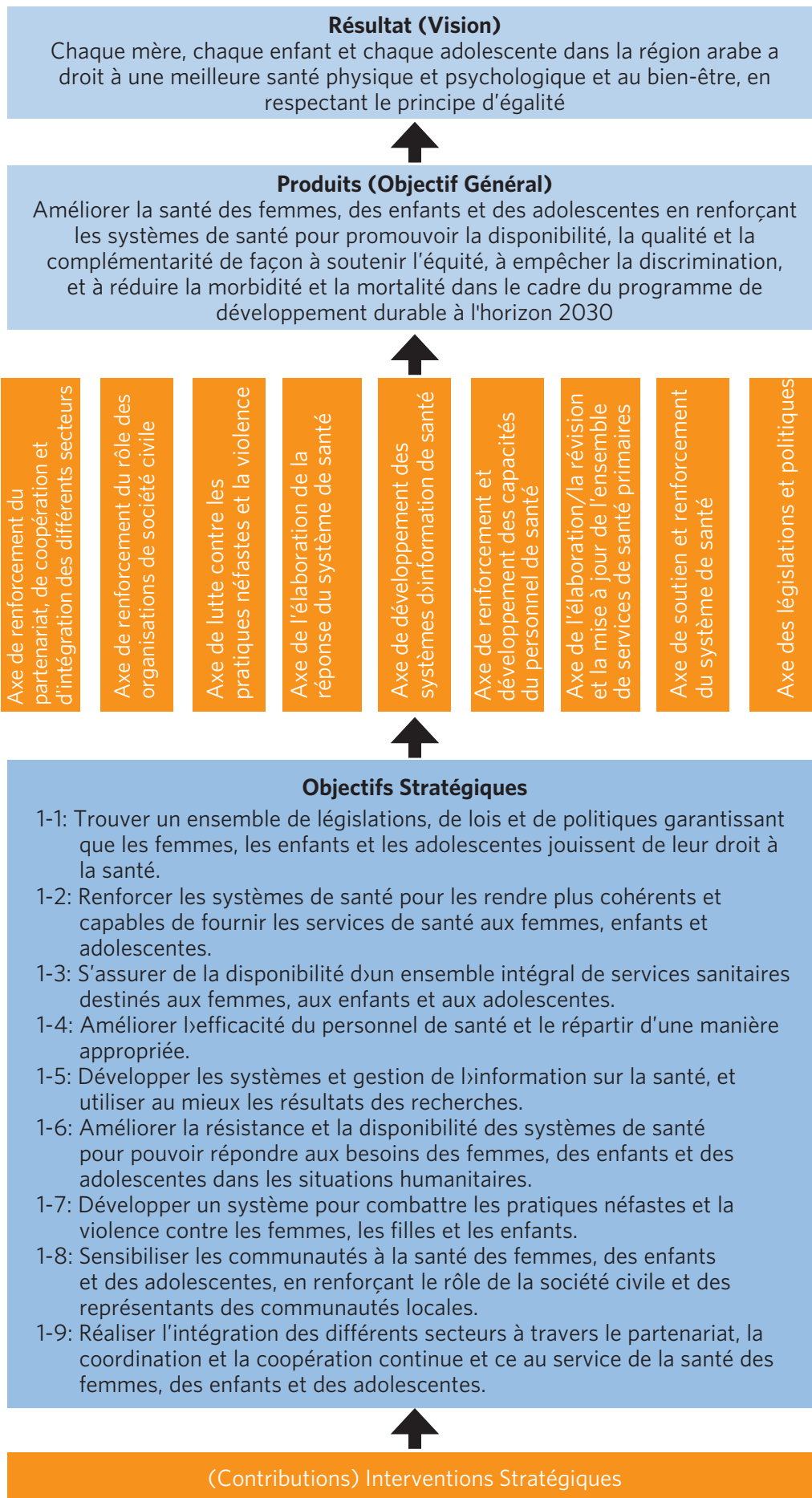
1. Trouver un ensemble de législations, de lois et de politiques garantissant que les femmes, les enfants et les adolescentes jouissent de leur droit à la santé.
2. Renforcer les systèmes de santé pour les rendre plus cohérents et capables de fournir les services de santé aux femmes, enfants et adolescentes.
3. S'assurer de la disponibilité d'un ensemble intégral de services sanitaires destinés aux femmes, aux enfants et aux adolescentes.
4. Améliorer l'efficacité du personnel de santé et le répartir d'une manière appropriée.
5. Développer les systèmes et gestion de l'information sur la santé, et utiliser au mieux les résultats des recherches.
6. Améliorer la résistance et la disponibilité des systèmes de santé pour pouvoir répondre aux besoins des femmes, des enfants et des adolescentes dans les situations humanitaires.
7. Développer un système pour combattre les pratiques néfastes et la violence contre les femmes, les filles et les enfants.
8. Sensibiliser les communautés à la santé des femmes, des enfants et des adolescentes, en renforçant le rôle de la société civile et des représentants des communautés locales.
9. Réaliser l'intégration des différents secteurs à travers le partenariat, la coordination et la coopération continue et ce au service de la santé des femmes, des enfants et des adolescentes,.



Cadre conceptuel basé sur des résultats

Le cadre conceptuel, du plan stratégique multisectoriel arabe sur la santé des femmes, des enfants et des adolescentes, est basé sur la théorie du changement qui explique comment connecter un ensemble de résultats à court et à moyen termes, pour réaliser un objectif à long terme. La figure suivante montre comment le plan stratégique multisectoriel arabe sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents

est basé sur les principes et les valeurs généraux visant à réaliser le résultat final ou l'objectif à long terme. Ce résultat final ou objectif à long terme traduit la vision sur la santé des femmes, des enfants et des adolescentes dans la région arabe. Les principaux axes, les interventions stratégiques et les indicateurs standards ont été conçus pour réaliser les objectifs stratégiques.



Objectifs stratégiques, interventions stratégiques et indicateurs (matrice):

Axe Stratégique (1): aligner les législations et les politiques nationales d'une manière à garantir le droit à la santé des femmes, des enfants et des adolescentes

Axes Stratégiques	Interventions Stratégiques	Indicateurs
1- Établir un ensemble de législations, de lois ,et de politiques garantissant que les femmes ,les enfants et les adolescentes jouissent de leur droit à la santé	1-1-1 Réviser et élaborer des lois soutenant le droit à la santé.	1-1-1-1 :Nombre de lois révisées ou élaborées sur le droit à la santé des femmes ,des enfants et des adolescentes.
	1-1-2 Élaborer des politiques soutenant le droit à la santé conformément aux lois ,traités et accords internationaux.	1-1-2-2 :Nombre de politiques élaborées sur le droit à la santé des femmes ,des enfants et des adolescentes.
	1-1-3 Établir les mécanismes nécessaires pour garantir la mise en œuvre des lois.	1-1-3-3 :Mécanismes mis en place afin d'appliquer les lois.
	1-1-4 Appliquer les outils législatifs relatifs à l'éthique de la pratique médicale.	1-1-4-4 :Systèmes mis en place pour l'audit clinique ou la responsabilité.

Axe Stratégique (2): soutenir et renforcer le système de santé pour réaliser la durabilité et assurer une couverture sanitaire globale avec des services de qualité pour les femmes, les enfants et les adolescentes

Axes Stratégiques	Interventions Stratégiques	Indicateurs
2- Renforcer les systèmes de santé pour les rendre plus cohérents et capables de fournir un service de qualité aux femmes, enfants et adolescentes	<p>2-1-1 :Développer les compétences dans les domaines du leadership ,de la gestion et de la santé dans tous les secteurs de la santé.</p> <p>2-1-2 :Respecter les valeurs et les principes professionnels.</p> <p>2-1-3 :Examiner les structures pour assurer la gestion intégrale des programmes et des services de santé maternels et infantiles.</p> <p>2-1-4 :Allouer un budget suffisant à la santé des femmes ,des enfants et des adolescentes.</p> <p>2-1-5 :Soutenir le système de santé pour réduire la charge financière assumée par les bénéficiaires.</p> <p>2-1-6 :Fournir les produits médicaux ,les médicaments et les vaccins ,et améliorer et gérer les fournitures médicales.</p> <p>2-1-7 :Rationaliser le processus d'approvisionnement pour assurer l'utilisation optimale des ressources.</p> <p>2-1-8 :Améliorer la qualité des services de santé à travers l'examen et le développement des normes standards ,améliorer la performance du personnel ,assurer le respect des droits des bénéficiaires et mettre en place un système de contrôle pour garantir l'application des normes.</p> <p>2-1-9 :Etablir des mécanismes pour assurer la sécurité des bénéficiaires et le fait qu'ils soient satisfaits des services qui leur sont fournis.</p> <p>2-1-10 :Renforcer les mécanismes d'application de gouvernance et de responsabilité pour soutenir les systèmes de santé.</p>	<p>2-1-1 :déficit) en pourcentage (dans les dirigeants administratifs formés dans les secteurs / départements de la santé maternelle et infantile.</p> <p>2-1-2-2 :Se doter de mécanismes de reddition des comptes pour les fautes professionnelles.</p> <p>2-1-3-3 :Se doter d'une structure intégrale dans les départements de santé destinés aux femmes ,aux enfants et aux adolescentes.</p> <p>2-1-4-4 :Volume des dépenses publiques consacrées aux services de santé des femmes ,des enfants et des adolescentes.</p> <p>2-1-4-5 :Augmentation annuel du budget alloué à la santé des femmes ,des enfants et des adolescentes) en pourcentage.)</p> <p>2-1-5-6 :Se doter d'un système de couverture sanitaire global qui met les usagers à l'abri des charges financières.</p> <p>2-1-6-8 :Augmentation du budget réservé à l'achat des fournitures médicales ,des médicaments et des vaccins.</p> <p>2-1-7-9 :Se doter d'un système intégral d'approvisionnement assurant la durabilité.</p> <p>2-1-8-10 :Se doter de programmes de suivi pour améliorer la qualité des services en place.</p>
		<p>2-1-9-11 :Pourcentages des établissements sanitaires qui mènent des études sur le degré de satisfaction des bénéficiaires ,au moins une fois par an.</p> <p>2-1-9-12 :Pourcentage des établissements de santé qui appliquent des programmes de qualité ou d'accréditation.</p> <p>2-1-10-13 :Se doter d'un système d'audit clinique et de mécanismes de reddition des comptes.</p>

Axe Stratégique (3): définir et mettre à jour l'ensemble de services essentiels à la santé des femmes, des enfants et des adolescentes

Axes Stratégiques	Interventions Stratégiques	Indicateurs
<p>3- S'assurer de la disponibilité d'un ensemble intégré de services pour la santé des femmes, des enfants et des adolescentes.</p>	<p>3-1-1 :Assurer un niveau minimum de services de santé pour les femmes ,les enfants et les adolescentes parmi les soins de santé primaires.</p>	<p>3-1-1-1 :Nombre de pays qui possèdent le seuil minimum requis de services dans les centres médicaux) suivi de la grossesse - accouchement sans risque - protection de l'enfance - vaccinations - services postnataux - planification familiale) 3-1-1-2 :pourcentage des établissements sanitaires qui disposent des services inclus dans le seuil minimum) suivi de la grossesse - accouchement sans risque - garde des enfants - vaccinations - services postnataux - planification familiale). 3-1-1-3 :Pourcentage des accouchements assistés au moyen d'un personnel de santé qualifié ou supervisés par des professionnels de santé qualifiés. 3-1-1-4 :Pourcentage des femmes en âge de procréer(15-49) ans (qui ont accès aux méthodes modernes de planification familiale).</p>
	<p>3-1-2 :Fournir et mettre en œuvre les systèmes de référence entre les différents niveaux de soins de santé.</p>	<p>3-1-2-5 :Mise en place d'un système de référence efficace permettant de recevoir les services à l'un des trois niveaux, selon leur lieu de disponibilité.</p>
	<p>3-1-3 :Développer l'ensemble des services afin d'inclure les soins préconceptionnels ,les soins prénuptiaux ,la santé mentale et les maladies non contagieuses ,et renforcer les programmes de nutrition.</p>	<p>3-1-3-6 :Avoir un ensemble de services mis à jour comprenant notamment les services préconceptionnels et prénuptiaux ,les services de post-avortement ,le dépistage précoce du cancer du col de l'utérus et du sein ,les services de santé mentale et de nutrition des adolescents. 3-1-3-7 :Degré de disponibilité des services de santé primaires.</p>

	<p>3-1-3-8 :Ratio de mortalité maternelle pour 100,000 naissances vivantes.</p> <p>3-1-3-9 :Taux de mortalité néonatale par 1,000 naissances vivantes.</p> <p>3-1-3-10 :Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans par 1,000 naissances vivantes.</p> <p>3-1-3-11 :Nombre de nouvelles infections au VIH par 1,000 habitants non infectés.</p>
<p>3-1-4 Élaborer les programmes garantissant l'élimination de toutes les formes de malnutrition et fournir les besoins alimentaires aux enfants ,femmes ,femmes enceintes et mères allaitantes.</p>	<p>3-1-4-12 :Taux de malnutrition.</p> <p>3-1-4-13 :Taux du retard de la croissance) taille par rapport à l'âge > de 2 points des normes de l'OMS sur la croissance de l'enfant (chez les enfants de moins de cinq ans.</p> <p>3-1-4-14 :Taux de malnutrition) poids par rapport à la taille 2+ <ou 2- > points des normes de l'OMS sur la croissance de l'enfant (chez les enfants de moins de cinq ans ,classés par type) émaciation et surpoids.(</p> <p>3-1-4-15 :Taux d'anémie chez les enfants de moins de cinq ans.</p>
<p>3-1-5 Accès aux services pour toutes les mères ,tous les enfants et toutes les adolescentes où ils se trouvent.</p>	<p>3-1-5-16 :Avoir des programmes de travail sur le terrain, de dispensaires mobiles et des prestataires de services communautaires pour atteindre les bénéficiaires où ils se trouvent.</p>

Axe Stratégique (4): renforcer et développer les capacités du personnel médical à travers l'enseignement, la formation et la réadaptation, développer ses compétences en matière de communication et échanger les expériences entre les États arabes membres de la Ligue Arabe

Axes Stratégiques	Interventions Stratégiques	Indicateurs
4- Améliorer l'efficacité du personnel de santé et obtenir une densité et une distribution appropriée de ce personnel.	4-1-1 :Préparer une vision arabe sur le personnel de santé.	4-1-1-1 :Avoir une étude pour identifier les besoins du personnel de santé
	4-1-2 :Soutenir les programmes de formation spécialisés au niveau régional et s'intéresser à l'apprentissage en ligne et à la formation à distance.	4-1-2-2 :Avoir un plan arabe pour la formation du personnel conforme à la technologie moderne dans les domaines de la formation continue et de l'enseignement médical continu.
	4-1-3 :Mettre à jour les programmes ,ouvrir des filières académiques et introduire des diplômes accrédités , en fonction des besoins.	4-1-3-3 :Nombre des nouvelles spécialités et des nouveau diplômés mis en place.
	4-1-4 :Institutionnaliser la formation professionnelle continue.	4-1-4-4 :Pourcentage des dépenses sur la formation professionnelle par rapport au budget total de la formation du secteur de la santé.
	4-1-5 :Retenir le personnel compétent à travers les motivations financières et morales pour atteindre la densité et la distribution appropriées.	4-1-5-5 :Densité et distribution des professionnels de la santé. 4-1-5-6 :Pourcentage de rétention du personnel qualifié dans chaque pays arabe.
	4-1-6 :Renforcer la coopération et l'échange des expériences entre les pays arabes dans le domaine de la mise en œuvre et de l'application des lois.	4-1-6-7 :Nombre de documentation des expériences échangées entre les pays arabes dans le domaine de la mise en œuvre des lois.
	4-1-7 :Soutenir la coopération entre les secteurs pertinents et les parlements pour développer des guides sur la formulation et l'application des lois.	4-1-7-8 :Avoir des guides utilisés dans la formulation et l'application des lois.
	4-1-8 :Établir une plateforme arabe des compétences et des expériences dans le domaine de santé des femmes ,des enfants et des adolescentes.	4-1-8-9 :Avoir une base de données) plateforme (arabe des compétences et des expériences.
	4-1-9 :Encourager les compétences bénévoles.	4-1-9-10 :Avoir un programme pour encourager le travail bénévole et développer les compétences au service de la santé.

Axe Stratégique (5): Renforcer et développer les systèmes d'information relatifs à la santé, encourager les recherches et les enquêtes nationales- et utiliser leurs résultats dans le processus de prise de décisions et dans la modification/l'élaboration des politiques

Axes Stratégiques	Interventions Stratégiques	Indicateurs
5-Développer les systèmes de gestion de l'information et des données sanitaires et utiliser au mieux les résultats des recherches et des études.	5-1-1: Mettre en place un système d'information avancé sur la santé des femmes, des enfants et des adolescentes, en coordination avec le Secrétaire Général de la Ligue Arabe, l'OMS et le FNUAP.	5-1-1-1: Se doter d'une base de données régionale qui comprend les informations résultant des enquêtes, les opérations de suivi, les rapports et les indicateurs relatifs à la santé des femmes, des enfants et des adolescentes. Les indicateurs doivent inclure au minimum le troisième et le cinquième objectifs de développement durable à l'horizon 2030.
	5-1-2: Utiliser les données dans l'élaboration des politiques de santé.	5-1-2-2: Nombre de pays qui ont élaboré des politiques sur la santé des femmes, des enfants et des adolescentes, basées sur l'analyse des données, des études et des enquêtes.
	5-1-3: Publier des rapports périodiques régionaux et des notes de synthèse sur la santé des femmes, des enfants et des adolescentes.	5-1-3-3: Nombre de publications régionales (notes de synthèse) annuelles sur la santé des femmes, des enfants et des adolescentes.
	5-1-4: Mettre en place un formulaire standard pour les données et le remplir périodiquement, pour faciliter la rédaction des rapports périodiques régionaux.	5-1-4-4: Nombre de rapports régionaux basés sur les formulaires standards remplis.
	5-1-5: Encourager les recherches scientifiques nationales.	5-1-5-5: Nombre des recherches approuvées et publiées dans les revues scientifiques.
		5-1-5-6: Pourcentage (par rapport au PIB) alloué aux dépenses sur les recherches scientifiques dans chaque pays.

Axe Stratégique (6): Développer le système de santé de manière à consolider sa capacité à répondre aux besoins des mères, des enfants et des adolescentes en situation d'urgence, de conflits armés et de guerre.

Axes Stratégiques	Interventions Stratégiques	Indicateurs
<p>6- Développer la résistance et la disponibilité des systèmes de santé pour répondre aux besoins des femmes, des enfants et des adolescentes dans les situations humanitaires.</p>	<p>6-1-1: Évaluer l'état de disponibilité du système médical et sa capacité à répondre aux situations de crises (conditions) humanitaires.</p> <p>6-1-2: Inclure les plans de préparation aux catastrophes dans les programmes nationaux.</p> <p>6-1-3: Assurer la transition entre les situations d'urgence et les conditions normales.</p> <p>6-1-4: Préparer et former le personnel technique et administratif à fournir les services de santé aux femmes, aux enfants et aux adolescentes en cas de crises humanitaires, afin d'être prêt à soutenir les pays touchés.</p> <p>6-1-5: Assurer la coordination et la coopération entre les pays arabes et les organisations internationales compétentes pour réduire les effets des crises humanitaires.</p>	<p>6-1-1-1: Fournir les mécanismes nécessaires pour évaluer l'état de préparation du système de santé, afin de déterminer sa capacité de répondre aux situations (crises) humanitaires.</p> <p>6-1-2-2: Nombre de pays ayant intégré les plans de préparation et d'intervention aux programmes nationaux de santé.</p> <p>6-1-3-3: Nombre de pays ayant intégré les plans de transition entre les situations d'urgence et les conditions normales aux programmes nationaux de santé.</p> <p>6-1-4-4: Densité des professionnels qualifiés de la santé et de l'administration, pour se déployer et fournir les services dans les situations (de crise) humanitaires.</p> <p>6-1-5-5: Fournir les mécanismes de coordination avec toutes les parties prenantes dans les situations de conflits armés et de guerres.</p>

Axe Stratégique (7): combattre les pratiques néfastes et la violence contre les femmes et les adolescentes

Axes Stratégiques	Interventions Stratégiques	Indicateurs
<p>7- Développer un système favorable d'égalité des sexes et combattre les pratiques néfastes et la violence contre les femmes, les enfants et les adolescentes.</p>	<p>7-1-1: Promulguer et réviser les législations et les chartes exécutives qui interdisent la violence contre les femmes, les enfants et les adolescentes, et réalisent l'égalité de sexes.</p> <p>7-1-2: Renforcer les capacités du personnel médical pour qu'il soit capable de surveiller les pratiques néfastes et de fournir l'aide nécessaire.</p>	<p>7-1-1-1: Nombre de pays ayant élaboré des législations et des politiques ou ayant pris des mesures pour prévenir la violence contre les femmes, les enfants et les adolescentes et pour réaliser l'égalité des sexes.</p> <p>7-1-2-2: Nombre de pays ayant intégré la violence contre les femmes, les enfants et les adolescentes aux programmes de formation et d'enseignement destinés au personnel médical et administratif.</p>
	<p>7-1-3: Soutenir les programmes de lutte contre la violence et les pratiques néfastes, et ceux visant à sensibiliser aux droits.</p>	<p>7-1-3-3: Intégrer les thèses relatives à la lutte contre la violence et à l'égalité des sexes aux programmes communautaires de sensibilisation.</p>
	<p>7-1-4: Fournir les données et les statistiques nationales sur l'inégalité des sexes, les niveaux de la violence et le contrôle exercé sur celle-ci.</p>	<p>7-1-4-4: Pourcentage des femmes âgées de 15 ans et plus ayant subi de la violence physique, psychologique ou sexuelle.</p> <p>7-1-4-5: Pourcentage des femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans.</p> <p>7-1-4-6: Pourcentage des femmes et des filles âgées de 15 à 49 ans ayant subi des mutilations génitales féminines, par âge.</p>

Axe Stratégique (8): Renforcer le rôle des organisations de la société civile, des médias et des représentants des communautés locales en matière de sensibilisation et pour déterminer les besoins sanitaires des femmes, des enfants et des adolescentes.

Axes Stratégiques	Interventions Stratégiques	Indicateurs
<p>8- Sensibiliser les communautés à la santé des femmes, des enfants et des adolescentes, à travers le renforcement du rôle des organisations de la société civile et des représentants des communautés locales.</p>	8-1-1: Adopter et promouvoir des programmes de santé fondés sur des données probantes.	8-1-1-1: Nombre des études et recherches dont les résultats ont été utilisés dans des thèses/programmes de sensibilisation à la santé.
	8-1-2: Renforcer les comportements sanitaires sains au sein de la société.	8-1-2-2: Se doter des programmes/mécanismes d'évaluation des plans de sensibilisation à la santé pour mesurer le changement au niveau du comportement.
	8-1-3: Profiter des expériences arabes et internationales réussies et promouvoir l'échange des expériences.	8-1-3-3: Nombre des expériences réussies échangées entre les pays de la région.
	8-1-4: Renforcer le rôle de la société civile et la participation de tous les secteurs à la mise en œuvre et au suivi des programmes de sensibilisation à la santé femmes, des enfants et des adolescentes.	8-1-4-4: Se doter d'une base de données sur les partenaires des secteurs et de la société civile qui ont participé à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes de sensibilisation à la santé.
		8-1-4-5: Nombre de partenariats / d'accords mis en place et appliqués par les organisations de la société civile et les secteurs publics et privés, afin de suivre les programmes de sensibilisation à la santé des femmes, des enfants et des adolescentes.
	8-1-5: Renforcer le rôle des femmes, des enfants et des adolescentes dans les programmes de sensibilisation à la santé.	8-1-5-6: Taux de participation des femmes et des adolescentes aux programmes de sensibilisation à la santé.
	8-1-6: Soutenir le partenariat avec les médias et profiter des technologies modernes pour améliorer la sensibilisation à la santé.	8-1-6-7: Nombre de pays qui ont intégré la sensibilisation à la santé dans leurs stratégies nationales d'information.

Axe Stratégique (9): Promouvoir le partenariat, la coopération, la coordination et la complémentarité entre les différents secteurs concernés par l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescentes.

Axes Stratégiques	Interventions Stratégiques	Indicateurs
Assurer la complémentarité des secteurs pertinents pour la santé des femmes, des enfants et des adolescentes, à travers le partenariat, la coordination et la coopération continue.	<p>9-1-1: Conclure un partenariat avec les différents secteurs (Enseignement, média, environnement, affaires sociales, affaires internes, eau, développement local).</p> <p>9-1-2: Élaborer des plans multisectoriels et identifier les rôles des partenaires.</p>	<p>9-1-1-1: Etablir des termes de référence déterminant les rôles des partenaires dans les différents secteurs, en vue de l'élaboration des plans multisectoriels.</p> <p>9-1-2-2: Etablir des plans exécutifs qui déterminent les rôles des différents secteurs et des mécanismes de coordination et de suivi, dans le cadre des plans nationaux de santé.</p>



Rôle de la Ligue Arabe concernant le suivi de la mise en oeuvre de la stratégie

Le plan stratégique multisectoriel arabe fournit un cadre général aux contributions des pays arabes visant à améliorer la santé des mères, des enfants et des adolescentes, à travers la consolidation des systèmes de santé et ce de manière à renforcer l'équité, à éviter la discrimination, et à réduire les taux de morbidité et de mortalité, le tout dans le cadre du plan de développement durable

à l'horizon 2030. Le rôle principal de la Ligue Arabe est de diriger et de suivre les pays membres dans la mise en œuvre de ce plan à travers des mécanismes approuvés et d'assurer l'efficacité des interventions et des programmes dans la région arabe, alors que les pays arabes développent les plans nationaux et assurent leur efficacité.



Plan de suivi et évaluation de la stratégie

Le plan de suivi et d'évaluation de la stratégie multisectorielle arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes a été élaboré de manière à ce que le processus de suivi permette aux planificateurs et aux responsables politiques d'évaluer l'efficacité des moyens et des méthodes utilisés et de déterminer les progrès accomplis, ce qui permet d'atteindre les objectifs, et de contribuer ainsi au développement des politiques et à l'échange des expériences entre les pays arabes membres. La méthode d'évaluation est basée sur le développement du plan de suivi de la stratégie multisectorielle arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes. Il s'agit de classer la liste des indicateurs incluse dans la stratégie et la

lier aux objectifs. Il s'agit aussi d'identifier les objectifs pour la période 2019-2030, de manière à garantir la réalisation des indicateurs inclus dans les objectifs du développement durable à l'horizon 2030. Le plan de suivi et d'évaluation comprend également l'élaboration de fiches de référence pour chaque indicateur (annexe n. 1), afin d'assurer l'unification des méthodes et des mécanismes de collecte des données, ainsi que l'adoption de modèles de rapports standards.

La figure suivante montre le mécanisme de travail et les étapes suivies par la méthode de suivi et d'évaluation de la stratégie multisectorielle arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes:



Selon la méthode indiquée ci-dessus, les États arabes prennent les mesures suivantes à titre individuel :

1. Généraliser le plan stratégique multisectoriel arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes aux personnes concernées, afin de l'appliquer.
2. Inclure le plan stratégique multisectoriel arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes dans les plans stratégiques des États membres.
3. Recueillir les données des indicateurs de la stratégie multisectorielle arabe sur la santé des mères, des enfants et des adolescentes, qui figurent dans la matrice des objectifs, des contributions et des indicateurs.
4. Approuver un formulaire standard afin d'y inclure les informations relatives à l'indicateur.
5. Identifier les indicateurs spécifiques à chaque pays arabe membre à titre individuel.
6. Identifier les objectifs pour chaque pays arabe membre, se référer aux objectifs du plan arabe et ceux du développement durable.
7. Déterminer les écarts entre les valeurs cibles et les valeurs essentielles des indicateurs.
8. Développer un plan national basé sur la stratégie, notamment la matrice des objectifs, des contributions et des indicateurs, afin que le plan comprenne ce qui suit :
 - Identification des objectifs et des résultats escomptés.
 - Définition des produits.
 - Identifier les activités.
 - Identifier les indicateurs de performance.
 - Déterminer la responsabilité de la mesure et sa périodicité.
 - Rôle et contributions des autres secteurs dans la mise en œuvre du plan national.
9. Organiser des ateliers ou des réunions pour la sensibilisation à cette nouvelle stratégie, à ses composantes et à la manière d'élaborer les plans nationaux.
10. Inclure le plan national aux plans des différents secteurs dans chaque pays arabe membre.
11. Examiner le plan national périodiquement, examiner la possibilité de faire des ajustements au niveau des interventions et connaître les causes des écarts et des lacunes, afin de réaliser les indicateurs ciblés.
12. Les États membres arabes fournissent périodiquement des rapports concernant le progrès atteint dans l'application de cette stratégie au Secrétariat Général de la Ligue Arabe, pour les soumettre au Conseil des Ministres Arabes de Santé.



Annexe n. 1

Fiche d'indicateur

Axe stratégique:

Objectif stratégique:

	Titre d'indicateur	
1	Type d'indicateur	<ul style="list-style-type: none">• Interventions• Opérations• Produits• Résultats
	Identification de l'indicateur	
2	Méthode de calcul de l'indicateur (équation d'indicateur)	
3	Unité de mesure	Unité de mesure <ul style="list-style-type: none">• Pourcentage• Nombre• Taux / Ratio• Descriptif (précisez):
4	Méthode de vérification	
5	Cas inclus ou exclus	
6	Incertitude de données et comment les régler	
7	Source de données / moyen d'acquisition	Source de données <ul style="list-style-type: none">• Rapports (précisez):• Enquêtes• Autres (précisez):
8	Fréquence de données (mensuel, trimestriel, annuel, quinquennal)	Fréquence de données <ul style="list-style-type: none">• Mensuelle• Trimestrielle• Annuelle• Quinquennale
9	Autorité responsable de la fourniture de données	



Fonds des Nations Unies
pour la population

UNFPA
Arab States Regional Office
70 A Al nahda street
intersection with street # 22 New Maadi,
Cairo, Egypt
Phone: +202 25223900
Web: arabstates.unfpa.org



Social Affairs Sector
Health and Humanitarian Aid Department

League of Arab States
Social Affairs Sector
Health and Humanitarian Aid Department
Cairo - Tahrir Square
Phone: +2 025750511 Ext.: 3710
Fax: +2 025777920
Email: healthhum.dept@las.int