

**{loadposition annualreport2014} Cadre d'action régional**

Sur la base du cadre d'action régional, on a continué de mettre l'accent sur l'intensification de la mise en œuvre de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Depuis son adoption par le Comité régional en 2012, le cadre d'action a été mis à jour chaque année et un ensemble d'indicateurs de processus destinés à guider les États Membres dans l'évaluation des progrès concernant la mise en œuvre des interventions stratégiques a été mis au point.

La Région a fait preuve d'un très fort engagement et a pris d'importantes initiatives pour le suivi de la stratégie mondiale et de la Déclaration politique de 2011. En 2014, la seconde réunion régionale annuelle a été l'occasion pour les États Membres non seulement d'examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre d'action régional mais aussi d'apporter une importante contribution aux discussions des États Membres à New York en vue de préparer le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. La plupart des recommandations que les États Membres de la Région ont soumis aux modérateurs et aux États Membres à New York ont été prises en compte dans le document final approuvé par la réunion de haut niveau en juillet 2014. La seule exception concerne la recommandation demandant la création d'un mécanisme de suivi fondé sur un ensemble d'indicateurs spécifiques en vue d'évaluer les progrès accomplis par les pays entre 2014 et la prochaine réunion d'examen de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2018.

L'importance critique que représente la mise en place d'un tel mécanisme de suivi a ensuite été évoquée de nouveau par les États Membres durant la soixante et unième session du Comité régional en octobre de la même année. Une résolution a été votée, invitant le Directeur général à publier, avant la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, une note technique sur la manière dont l'OMS rendra compte des progrès accomplis par les pays pour être soumises à la prochaine réunion de haut niveau à New York en 2018. Les indicateurs de processus fixés dans le cadre d'action régional ont contribué à la note technique finale publiée par le Directeur général en mai 2015.

Entretemps, l'OMS a collaboré très étroitement avec les États Membres sur plusieurs initiatives importantes pour mettre en œuvre les principaux engagements inclus dans les quatre domaines du cadre d'action régional, à savoir la gouvernance, la surveillance, la prévention et les soins de santé.

## Gouvernance

Si 38 % des pays ont une stratégie et/ou un plan d'action multisectoriel(le)(s) opérationnel(le)(s) pour les maladies non transmissibles, seuls un cinquième d'entre eux ont fixé des cibles pour 2025 s'appuyant sur les orientations de l'OMS pour tenir les engagements assortis d'échéances décrits dans le document final de 2014. L'OMS collabore étroitement avec un certain nombre de pays (République islamique d'Iran, Liban, Maroc, Oman, Soudan, Tunisie et Yémen) pour intensifier l'élaboration de plans d'action multisectoriels, comprenant l'établissement de cibles nationales pour 2025.

L'OMS a mis au point des profils de pays décrivant la situation relative à chaque pays eu égard à la mise en œuvre des engagements, sur la base des indicateurs de processus figurant dans le cadre d'action régional. Ces profils ont été revus par les États Membres durant la session du Comité régional en octobre 2014, et continueront à faire l'objet d'examen réguliers durant les réunions des ministres qui se tiendront préalablement à l'Assemblée mondiale de la Santé et aux prochaines sessions du Comité régional.

Afin de renforcer les interventions fiscales et de soutenir les pays dans le domaine de la législation, l'OMS, en collaboration avec le Centre collaborateur de l'OMS de l'Université de Georgetown, a mis au point un tableau de bord des interventions juridiques clés permettant d'aborder les questions de la gouvernance, des régimes alimentaires, de la sédentarité et de la lutte antitabac. L'action se poursuivra en 2015 pour élaborer des orientations à l'intention des États Membres afin de mettre en œuvre chacune des interventions clés, sur la base de l'expérience internationale et des meilleures pratiques.

## Prévention et maîtrise des facteurs de risque

L'action politique sur les facteurs de risque communs des principales maladies non transmissibles a été accélérée, visant en particulier à intensifier l'application des interventions d'un bon rapport coût-efficacité de manière avérée (« meilleures options ») en matière de prévention.

La lutte antitabac continue de faire face à d'importants défis, plus particulièrement ceux posés par la transition sociopolitique, l'influence de l'industrie du tabac et l'émergence de nouveaux produits. Il n'y a toujours que huit pays signataires du premier Protocole à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Un appui politique et technique en vue de la ratification de la Convention-cadre de l'OMS et du Protocole doit être maintenu par l'ensemble des pays. Le

Bureau régional a aidé les États Membres à rédiger deux décisions de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS. L'une concerne la lutte contre les produits du tabac pour pipe à eau et l'autre a trait à la cible mondiale pour la réduction du tabagisme. Cette dernière permettra aux États Membres de faire rapport à la Conférence sur les progrès accomplis dans la réalisation de la cible de réduction de 30 % d'ici à 2025. Suite à une consultation régionale, la mise en place d'observatoires nationaux pour tracer la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage dans les œuvres de fiction est prévue pour 2015 dans trois pays. Plusieurs pays ont bénéficié d'un soutien pour le renforcement des capacités en matière de taxes sur le tabac. Une liste de contrôle est en cours de mise au point afin d'aider les pays à élaborer une législation nationale conforme aux obligations internationales. Un ensemble de documents régionaux ont été produits pour la Journée mondiale sans tabac et ils portent essentiellement sur les taxes, la lutte antitabac, les mesures MPOWER et l'industrie du tabac.

On accorde une attention soutenue à la nutrition. L'apport en sel actuel dans la Région est en moyenne de plus de 10 g par personne par jour, soit le double du niveau recommandé par l'OMS (5 g par personne par jour). Des orientations techniques, basées sur l'examen approfondi des bases factuelles et de l'expérience internationale, ont été mises au point sous la forme de déclarations de politiques sur la réduction des apports en graisses et en sel dans les pays. Le Koweït et le Qatar ont réduit de 20 % la teneur en sel du pain en une année. La République islamique d'Iran a instauré une teneur en sel maximale pour certains produits alimentaires. Cette dernière a par ailleurs publié un décret pour réduire le teneur en graisses trans à moins de 2 % dans les produits industriels à base d'huile. Cette mesure a permis de réduire les importations d'huile de palme à hauteur de 30 % des importations totales d'huile en 2014 et permettra de réduire de nouveau ce niveau de 15 % en 2015. Les pays du Conseil de coopération du Golfe élaborent une législation afin d'éliminer les graisses trans dans toutes les denrées alimentaires produites localement ou importées. Cinq pays disposent désormais de recommandations diététiques fondées sur l'approche alimentaire, et sept pays ont mis au point et testent un modèle de profils nutritionnels afin de pouvoir améliorer l'étiquetage des denrées alimentaires et promouvoir des aliments sains.

Les priorités stratégiques pour l'OMS durant la prochaine période biennale sont de se concentrer principalement sur l'aide à apporter aux pays pour mettre en œuvre les déclarations de politiques, préparer des plans d'action nationaux, revoir la législation et les normes pour les produits alimentaires qui ont une forte teneur en graisses et en sel, promouvoir la recherche concernant la réduction des apports en graisses et en sel et établir des orientations régionales pour la définition de profils nutritionnels. Une formation est en préparation, en collaboration avec l'Université de Liverpool, sur la réglementation de la commercialisation des aliments ayant une forte teneur en sels, sucres et graisses. L'objectif est de renforcer les capacités des États Membres en vue de la mise en œuvre des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées auprès des enfants.

Une initiative visant à contrecarrer la commercialisation libre de produits nocifs, en particulier auprès des enfants, a été annoncée durant la session du Comité régional ; elle sera lancée en 2015. Toujours en collaboration avec l'Université de Liverpool, l'OMS recense maintenant les progrès réalisés par 15 pays dans la mise en œuvre des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinées aux enfants. Un cours d'une durée de trois jours pour renforcer les capacités légales et faire avancer l'action sur les recommandations a aussi été élaboré et sera mis en œuvre en 2015. L'OMS travaille avec des experts mondiaux pour préparer un projet de feuille de route pour contrecarrer la commercialisation déréglementée, et sans entraves, de produits malsains.

Comme indiqué dans la section qui précède, un comité consultatif régional a été créé afin de soutenir la mise en œuvre de l'appel régional à l'action en matière d'activité physique et un module de formation sur les moyens de communication de masse et le marketing social dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation saine est en préparation.

### **Surveillance, suivi et évaluation**

La priorité stratégique est de renforcer les capacités des pays à mettre en œuvre et développer davantage le cadre de surveillance de l'OMS. Les principaux indicateurs au titre des trois composantes du cadre – suivi des risques sanitaires et des déterminants de la santé, surveillance des résultats (morbidité et mortalité spécifique par cause) et capacité et réponse des systèmes de santé – ont été intégrés dans le cadre d'information sanitaire national approuvé par le Comité régional lors de sa soixante et unième session. La création d'un réseau d'experts internationaux pour soutenir les pays dans la mise en œuvre du cadre en tant que partie intégrante de leurs systèmes nationaux d'information sanitaire représente une priorité dans le domaine de la surveillance. En collaboration avec le Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale, un séminaire-atelier de formation sur la surveillance des maladies non transmissibles a été organisé pour des experts régionaux potentiels, suite à l'élaboration d'un module de formation régional. Cette activité fera l'objet d'un suivi et sera renforcée en 2015.

En 2014, deux pays (le Koweït et le Pakistan) ont complété l'enquête STEPwise (surveillance par étapes) et six pays s'apprêtaient à réaliser leur enquête (Djibouti, Jordanie, Maroc, Somalie, Soudan et Tunisie). L'enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte a été menée à terme au Pakistan et au Qatar, alors que l'Arabie saoudite et Oman sont actuellement en train de la réaliser. Cinq pays (Égypte, Iraq, Jordanie, Soudan et Yémen) ont achevé les cycles répétés de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes..

Des analyses (SIMSMOKE) ont été réalisées dans 14 pays et les résultats permettront de prédire l'impact sur la santé d'une mise en œuvre intégrale des mesures MPOWER pour ce qui est de réduire le tabagisme et d'atteindre la cible du cadre global mondial de suivi des maladies non transmissibles.

En collaboration avec le Centre international de la recherche sur le cancer (CIRC), le registre du cancer a été évalué dans quatre pays, et les capacités nationales pour mettre en place des registres du cancer ont été renforcées.

## **Soins de santé**

La stratégie principale permettant d'améliorer les soins de santé pour les personnes atteintes par les quatre principaux groupes de maladies non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, diabète sucré, maladie respiratoire chronique et cancer) est d'intégrer leur prise en charge dans les soins de santé primaires. Une attention particulière a été accordée à la réalisation de la cible mondiale 8 fixée pour 2025, à savoir au moins 50 % des personnes remplissant les conditions bénéficiant d'une chimiothérapie et de conseils (y compris pour le contrôle de la glycémie) pour prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux, et la cible mondiale 9, à savoir disponibilité et accessibilité financière d'au moins 80 % pour les technologies de base et les médicaments essentiels requis.

Sur la base d'une enquête en ligne réalisée en 2014/2015, seuls huit pays utilisaient une approche recommandée par l'OMS pour identifier les patients à risque élevé d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral ; seuls 60 % des pays avaient inclus un ensemble minimal défini par l'OMS de sept médicaments destinés à réduire le risque d'infarctus du myocarde et d'accidents vasculaires cérébraux dans leur ensemble de soins de santé primaires. Le Bureau régional a préparé un cadre d'action pour le renforcement de l'intégration de la prise en charge des maladies non transmissibles courantes, avec une attention particulière pour l'hypertension et le diabète, dans les soins de santé primaires et est en train de préparer un ensemble d'outils à l'appui de la mise en œuvre de ce cadre d'action, y compris des approches faisables pour s'attaquer aux contraintes des systèmes de santé.

L'accès à des traitements anticancéreux de qualité est une priorité pour la Région. Suite à une consultation d'experts sur l'amélioration des soins du cancer, un programme de travail conjoint entre l'OMS et le CIRC a été mis en route en 2014. Une action est en cours pour élaborer des options politiques régionales concernant des approches pratiques du renforcement des soins du cancer, avec une attention particulière pour l'organisation des soins, les médicaments et la technologie essentiels, le financement, le suivi et l'évaluation, et les domaines de recherche prioritaires.

La prise en charge des maladies non transmissibles représente un défi majeur durant les situations d'urgence et les crises qui touchent malheureusement plus de la moitié des pays de la Région. Une analyse de la situation régionale a été menée pour analyser les problèmes que rencontre la prestation de soins essentiels, en mettant l'accent sur les pays touchés par la crise syrienne. Outre les contraintes qui caractérisent les systèmes de santé, lesquelles sont exacerbées durant les crises, le manque d'orientations claires et d'outils pour l'amélioration de l'accès aux interventions permettant de sauver des vies, y compris les médicaments et les technologies, fait actuellement l'objet du plus haut niveau d'attention dans l'action de l'OMS en 2015 et dans les années qui suivront.

## **Santé mentale et abus de substances psychoactives**

L'ampleur considérable des troubles de santé mentale et des troubles dus à l'abus de substances psychoactives fait l'objet de plus en plus d'attention en tant que problème de santé publique, suite à l'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé du Plan d'action mondial sur la santé mentale 2013-2020. Certains pays de la Région qui connaissent des situations d'urgence complexes ont donné une impulsion majeure pour faire une plus large place aux programmes de santé mentale et de lutte contre les abus de substances psychoactives, augmentant ainsi les besoins et la demande en services de santé mentale et de soutien psychosocial. L'ensemble des pays de la Région ont réalisé des avancées sur la voie de l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires. Néanmoins, quel que soit le groupe auquel appartiennent les pays, on continue d'observer un important déficit en matière de traitement, compris entre 76 % et 85 %. L'enquête ATLAS, achevée en 2014 pour évaluer les capacités et les ressources disponibles pour la santé mentale et les l'abus de substances psychoactives, a contribué à identifier les lacunes dans les domaines de la politique et de la législation, la prestation de service, la promotion de la santé et la prévention des maladies, et l'information, les bases factuelles et la recherche.

Dans le domaine des politiques et de la législation, seuls 55 % des pays ont des politiques qui ont été mises au point ou actualisées au cours des cinq dernières années alors que seulement cinq pays ont une législation qui a été mise à jour ces cinq dernières années. Un soutien technique a donc été apporté aux pays pour développer ou mettre à jour les politiques, stratégies et la législation nationaux en matière de santé publique, conformément au plan d'action mondial et à la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées.

L'action de l'OMS est guidée par le plan d'action mondial. Ce plan est complet et couvre les différentes dimensions du problème que représente la santé mentale. Pour que le plan prenne en compte les priorités régionales, il a été décidé de se concentrer, dans notre action auprès

des États Membres et des partenaires, sur l'élaboration d'un cadre d'action régional contenant un ensemble de stratégies et d'interventions à fort impact et s'appuyant sur des bases factuelles qui sont particulièrement pertinentes et qu'il est possible de mettre en œuvre dans les trois groupes de pays. Ce cadre d'action a été mis au point dans le cadre d'un travail intensif avec des experts régionaux et internationaux. Il englobe un ensemble d'interventions à fort impact et s'appuyant sur des bases factuelles dans chacune des quatre composantes clés : gouvernance, prévention et promotion de la santé, soins de santé et surveillance. Le cadre d'action sera présenté au Comité régional pour examen en octobre 2015.

Comme mentionné ci-dessus, une proportion significative des pays connaissent des situations d'urgence humanitaire, ce qui a entraîné une augmentation des taux de troubles mentaux et de détresse d'une part et a provoqué une détérioration des services disponibles d'autre part. L'appui au renforcement des capacités des personnels chargés de la riposte aux situations d'urgence afin de fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial été apporté en coordination avec d'autres institutions des Nations Unies et organisations non gouvernementales, notamment dans les pays touchés par les crises syrienne et iraquienne. Du personnel a été recruté pour fournir ce type de soutien en Iraq et en République arabe syrienne. Toutefois, une action est aussi requise pour renforcer ce soutien dans d'autres pays, y compris en Libye et au Yémen.

L'abus de substances psychoactives est un sujet de préoccupation majeur dans un nombre croissant de pays. Afin de mettre au point une réponse cohérente face à ce problème dans la Région, un cadre d'action pour renforcer la réponse de santé publique a été mis au point en collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies et d'autres parties prenantes régionales. Ce cadre d'action est soutenu par des examens de politiques qui peuvent aider les pays à présenter en détail leur position à la session spéciale sur les drogues de l'Assemblée générale des Nations Unies en avril 2016.

Friday 3rd of May 2024 09:37:57 AM