

{loadposition annualreport2016} **L'approche fondée sur les étapes de la vie**

Promouvoir la santé tout au long de la vie implique d'aborder des questions ayant une influence déterminante sur la santé, telles que la famille, les réseaux sociaux, le soutien social, les relations, l'emploi, les revenus, les croyances en matière de santé, ainsi que l'accès aux soins de santé et à l'information sanitaire. Cette approche recoupe tous les domaines de l'action de l'OMS, dont la santé des femmes avant, pendant et après la grossesse, la santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, des personnes âgées, la prise en compte des risques environnementaux, les déterminants sociaux de la santé, l'égalité des sexes, l'équité et les droits humains. En identifiant les étapes critiques de la vie qui influencent la santé, des opportunités pour la promotion de la santé peuvent être reconnues et considérées tout au long du continuum de soins.

Santé maternelle, génésique et infanto-juvénile

Dans la lignée des réalisations obtenues en 2016 grâce à la mise en œuvre des plans d'accélération pour la santé maternelle et infantile dans les pays qui ont une charge élevée de décès maternels et infantiles, l'OMS s'est attachée, en collaboration avec l'UNICEF et l'UNFPA, à soutenir les États Membres dans leur lutte contre les causes principales de décès maternels, néonataux et infantiles. Ceci a été rendu possible grâce à la conduite d'interventions à fort impact ayant un bon rapport coût-efficacité, à la priorité donnée à la qualité des soins de santé maternels et néonataux, ainsi qu'au renforcement de la promotion des soins préconceptionnels.

Un appui technique a accompagné les efforts déployés à l'échelle nationale pour élaborer ou renforcer les plans stratégiques pour la santé génésique, maternelle, néonatale, infanto-juvénile et adolescente. Des orientations stratégiques ont été déterminées et des plans d'action ont été élaborés par tous les États Membres ayant assisté à la réunion interpays consacrée au plan d'action « Chaque nouveau-né » à Amman (Jordanie) en avril 2016. Un séminaire-atelier régional sur la promotion de la qualité des soins de santé prodigués aux mères et aux nouveau-nés s'est tenu au Maroc ; huit pays ayant une forte charge de mortalité maternelle et néonatale y ont assisté. Les participants ont été formés à l'utilisation des outils de l'OMS visant à leur donner un aperçu rapide de la situation aux niveaux des pays et des districts. Ceux-ci incluaient une liste de contrôle et un cadre d'analyse global. Des plans d'action pour la promotion de la qualité des soins prodigués aux mères et aux nouveau-nés ont été élaborés en vue d'une mise en œuvre début 2017.

Les États Membres ont bénéficié d'un soutien pour la mise en place de soins préconceptionnels afin d'améliorer l'issue sanitaire des accouchements. L'OMS a identifié les interventions de base et supplémentaires reposant sur des bases factuelles, ainsi que les étapes

programmatisques pouvant faciliter les efforts menés pour mettre en place des soins préconceptionnels dans les pays. En outre, des profils de pays ont été mis au point afin d'encourager les efforts nationaux de prévention et de prise en charge des troubles congénitaux et génétiques.

Afin d'améliorer les compétences des sages-femmes, conformément aux normes, aux standards et aux directives de l'OMS, un séminaire-atelier national sur le renforcement des soins obstétricaux en Somalie a été organisé avec l'UNFPA en octobre 2016. Ce séminaire-atelier a permis de classer par priorité les lacunes principales auxquelles il est nécessaire de s'attaquer dans l'optique de renforcer le programme de soins obstétricaux somalien et d'intégrer des interventions reposant sur des bases factuelles dans la stratégie nationale pour les soins obstétricaux. Des activités similaires sont prévues en Libye, au Maroc et en Tunisie pour renforcer leurs cadres stratégiques nationaux pour les soins obstétricaux.

Un réunion de consultation, organisée en collaboration avec le Groupe consultatif islamique, a souligné l'importance du rôle des chefs religieux dans la sensibilisation sur les questions liées à la santé génésique, maternelle et infantile et à la vaccination. Un plan d'action portant sur l'allaitement au sein, la vaccination, l'espacement des naissances, l'hygiène et l'assainissement, ainsi que sur les comportements en matière de recherche de soins, plus particulièrement chez les mères de nouveau enceintes, a été élaboré.

Un séminaire-atelier de formation sur le renforcement des services de planification familiale au moyen de directives reposant sur des bases factuelles et les meilleures pratiques a été organisé en Tunisie. Dix-huit États Membres y ont participé et ont élaboré des plans d'action nationaux pour garantir la prestation de services de planification familiale de qualité. Il est attendu que le renforcement des capacités nationales en matière de services de planification familiale contribue largement à la protection et à la promotion de la santé maternelle et néonatale. Une consultation d'experts visant à identifier les interventions de base en santé mentale à intégrer aux plateformes de prestations de services de santé maternelle, infantile-juvénile et adolescente s'est tenue en décembre 2016.

En ce qui concerne la santé de l'enfant, des examens approfondis de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ont été menés en République islamique d'Iran et au Yémen, et quatre exemples de réussite de mise en œuvre de la PCIME dans la Région ont été documentés dans le cadre d'un examen stratégique mondial. Des options innovantes de formation à la PCIME ont été présentées dans la Région et ont permis de renforcer les capacités des États Membres concernant l'outil d'adaptation et de formation informatisé et l'enseignement à distance. Des facilitateurs de base issus de sept États Membres ciblés ont été

formés aux soins des nouveau-nés à domicile. Les États Membres ont bénéficié d'un soutien dans l'élaboration de la composante santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent des plans stratégiques nationaux pour la santé génésique, maternelle, néonatale, infanto-juvénile et adolescente. Les capacités gestionnaires des responsables de la santé infantile ont été renforcées aux niveaux national et infranational en Afghanistan.

L'OMS fournit un appui technique aux États Membres afin qu'ils respectent leur engagement en matière de santé maternelle, néonatale, infanto-juvénile et adolescente en scellant des partenariats étroits avec les institutions des Nations Unies et les parties prenantes concernées, et qu'ils mobilisent les ressources nécessaires à la réalisation de la couverture sanitaire universelle des femmes et des enfants.

Nutrition

Les carences en micronutriments essentiels tels que la vitamine A, le fer, les folates, le zinc et l'iode, restent répandues et ont des effets nocifs sur la survie de l'enfant, sa croissance et son développement, ainsi que sur la santé et le bien-être de la femme. La prévalence régionale du retard de croissance, de l'émaciation et du déficit pondéral est de 28 %, 9 % et 18 % respectivement. Les pays qui ont la plus forte charge de retard de croissance sont l'Afghanistan, Djibouti, le Pakistan, le Soudan et le Yémen. Pourtant, de nombreux pays sont en bonne voie pour atteindre la cible adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé portant sur le retard de croissance à atteindre d'ici 2025. La prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité chez l'adulte dans la Région est de 27 % et de 24,4 % respectivement, et de 16,5 % et 4,8 % chez l'enfant scolarisé. Les taux les plus élevés revenant à Bahreïn, aux Émirats arabes unis, au Koweït et au Qatar.

La nécessité de mettre en place des systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation de la nutrition performants demeure dans la Région, ceux-ci étant essentiels à l'élaboration de politiques, la responsabilisation et la mise en œuvre efficace des programmes. L'intégration de la nutrition dans les systèmes de santé constitue un défi dans de nombreux pays, en particulier pour ceux où la population dispose d'un accès limité aux services de santé, notamment pour la prévention des maladies, le traitement et la réadaptation. De plus, les ressources financières disponibles sont très limitées. Ces questions sont exacerbées dans les pays en proie à des conflits et des crises humanitaires.

La plupart des États Membres de la Région ont à présent élaboré ou revu des plans d'action nationaux conformes aux politiques et stratégies mondiales de l'OMS pour la nutrition. Plus de 17 pays ont aussi mis au point une documentation juridique complète ou partielle portant sur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, mais la mise en

application demeure un défi. En 2016, le processus de préparation des directives diététiques a été élargi dans la Région de façon à inclure l’Afghanistan, l’Arabie saoudite, l’Égypte, la République islamique d’Iran, le Liban, Oman et le Qatar. L’Égypte est le premier pays de la Région à avoir mené une analyse globale de son état de préparation en vue d’accélérer l’action en matière de nutrition dans le cadre d’un projet mondial soutenu par l’OMS et l’UNICEF.

L’Arabie saoudite, Bahreïn, l’Égypte, la Jordanie, le Koweït, Oman et le Qatar ont réalisé d’immenses progrès et sont en voie d’éliminer durablement les troubles dus à une carence en iode. En Afghanistan, en République arabe syrienne et au Yémen, l’OMS a soutenu la création de services de santé pour la surveillance de la nutrition et la prise en charge de la malnutrition aiguë dans des centres d’alimentation thérapeutique ainsi qu’au moyen d’équipes mobiles spécialisées en nutrition. Le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen sont devenus membres de l’Initiative Renforcer la nutrition (SUN), créant ainsi une opportunité de stimuler les efforts afin d’assurer que les pays progressent sur la voie de la réalisation des cibles des ODD, plus particulièrement des ODD 1, 2 et 3. La supplémentation et l’enrichissement des aliments avec des micronutriments essentiels sont dorénavant assurés dans presque tous les pays de la Région.

L’élaboration d’une feuille de route sur les actions en vue de s’attaquer aux facteurs de risque des maladies non transmissibles liées à la nutrition, tels que la réduction de l’apport en sel et en graisses, demeure une priorité pour la Région. L’OMS continuera à appuyer l’adoption et la mise en œuvre de la Décennie d’action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2030) et à encourager la mise en œuvre coordonnée et complète des stratégies par les États Membres afin de s’attaquer au double fardeau de la malnutrition. L’Organisation travaille avec les États Membres à l’élaboration d’un cadre d’action pour renforcer les activités en matière de nutrition, avec une attention plus importante accordée aux interventions qui ont un bon rapport coût-efficacité. Elle soutient également l’établissement de cibles et le suivi des plans d’action nationaux.

L’OMS continuera à fournir aux pays des avis d’experts dans des domaines spécialisés, par exemple sur l’adoption d’instruments juridiques permettant d’appliquer les normes et standards internationaux, ainsi que de conduire des interventions reposant sur des bases factuelles à l’échelle nationale. Elle maintiendra également son engagement en faveur du renforcement des capacités des pays fortement touchés dans les domaines de la prévention, de la prise en charge et du traitement de la malnutrition, et soutiendra d’autre part la formation nationale pour le suivi d’une croissance saine et pour la prévention, la prise en charge et le traitement de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans.

Santé des groupes particuliers

En 2016, l'OMS a maintenu son appui aux pays en matière de vieillissement et de santé, en se concentrant sur l'élaboration de politiques et de stratégies faisant la promotion de la santé et du vieillissement actif, de la prestation de services centrés sur la personne répondant aux besoins des personnes âgées, ainsi que sur la consolidation de la base de données factuelles et des mécanismes de suivi et d'évaluation afin de s'attaquer aux problèmes liés à la santé des personnes âgées. Cependant, les crises humanitaires en cours et les ressources financières limitées dans de nombreux pays expliquent qu'au cours de la présente période biennale seuls sept États Membres aient pu allouer des fonds destinés à soutenir la mise en place d'activités adaptées.

Aux Émirats arabes unis, l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec les autorités locales sur la question des villes amies des aînés, et a soutenu l'organisation du cinquième forum pour les services aux personnes âgées à Sharjah en septembre. La ville a depuis été déclarée ville amie des aînés, et fait à présent partie du réseau des villes de ce type.

L'OMS continuera à appuyer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action mondial sur le vieillissement et la santé 2016-2020 dans les pays. Des partenariats et une coordination efficaces seront requis avec les parties prenantes concernées de façon à dépasser le problème de la limitation des ressources dans ce domaine. Les besoins non satisfaits des personnes âgées doivent être au centre des opérations et des programmes de secours dans les pays en situation d'urgence.

Violence, traumatismes et incapacités

La Région de la Méditerranée orientale a le deuxième taux d'accidents mortels de la circulation routière le plus élevé de toutes les régions OMS, soit 19,9 décès pour 100 000 habitants. Les pays à revenu intermédiaire comptabilisent la grande majorité des décès, tandis que les pays à revenu élevé de la Région ont un taux de mortalité total plus de deux fois plus élevé que le taux moyen des pays à revenu élevé dans le monde. Des efforts ont été déployés dans les pays afin de mettre en œuvre des interventions dont le bon rapport coût-efficacité a été prouvé, mais celles-ci ne sont pas menées selon l'approche prônant un système sûr dans toutes ses composantes, ce qui limite leur efficacité. Les cibles liées aux traumatismes dus aux accidents de la circulation de la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 et les ODD (cibles 3.6 et 11.2) constituent des opportunités de choix pour tirer parti des efforts déployés par les pays et renforcer l'action collective en matière de sécurité routière dans la Région.

En 2016, l'OMS a continué de jouer son rôle normatif et technique au moyen d'actions dans différents domaines liés à la prévention et à la prise en charge des traumatismes dus aux accidents de la route, allant de la collecte de données aux prestations de soins de santé. Des

consultations d'experts ont été organisées afin d'obtenir l'avis d'experts régionaux et mondiaux de premier plan sur le renforcement de l'action en faveur de la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation et des soins d'urgence associés dans la Région. En collaboration avec la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, un rapport régional sur la sécurité routière portant sur la charge actuelle des traumatismes dus aux accidents de la circulation et sur les facteurs de risques associés dans la Région a été élaboré. Ce rapport comprenait aussi des recommandations pour les pays. La mise en œuvre d'une méthodologie standard pour l'estimation du coût des traumatismes dus aux accidents de la route dans la Région a été initiée dans deux pays (l'Égypte et la Tunisie) et des évaluations des systèmes de soins d'urgence existants ont été menées en République islamique d'Iran, en Libye et en Tunisie. La participation de pays de la Région aux événements portant sur la sécurité routière à l'échelle mondiale a été soutenue, et une réunion régionale a été organisée sur les services essentiels pour les soins d'urgence vitaux aux niveaux des soins primaires et des hôpitaux de recours de premier niveau. L'intégration de la prévention et de la prise en charge des traumatismes dans les initiatives en cours se poursuit. L'outil d'évaluation des politiques de prévention des traumatismes de l'enfant mis au point par l'OMS a été testé en République islamique d'Iran dans le cadre d'un exercice mondial mené dans différentes régions OMS.

Dans le domaine de la prévention de la violence, la coordination a continué avec les institutions des Nations Unies concernées et la Ligue des États arabes, de façon à garantir la cohérence des messages utilisés et une coordination interinstitutions durable en matière de soutien technique. Une cartographie des protocoles et des directives du secteur de la santé visant à traiter la question de la violence à l'égard des femmes dans les pays a été réalisée, et un soutien ciblé a été maintenu pour le renforcement de la riposte du secteur de la santé dans ce domaine en Afghanistan et au Pakistan. En collaboration avec le Programme national pour la sécurité de la famille, en Arabie saoudite, l'outil d'évaluation OMS de l'état de préparation pour la prévention de la maltraitance des enfants a été mis en œuvre dans les pays du Conseil de Coopération du Golfe.

Le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a vu l'adoption de la résolution EM/RC63/R.3 sur l'amélioration de l'accès aux aides techniques qui a constitué un événement marquant dans le domaine du handicap et de la réadaptation. En conséquence, une évaluation rapide de la situation relative à la fourniture d'aides techniques dans l'ensemble du système de santé dans les pays de la Région a été entreprise. L'enquête modèle OMS-Banque mondiale sur le handicap a été mise en route au Pakistan et au Qatar, et un appui a été fourni à Oman et au Soudan dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action pour le handicap, ainsi qu'à la République arabe syrienne pour le renforcement de la fourniture de services de réadaptation.

La prévalence moyenne de la cécité dans les pays est comprise entre 0,5 et 1,5 %, l'Afghanistan, l'Égypte, Djibouti, la Somalie et le Yémen ayant les taux de prévalence les plus

élevés. Le plan d'action mondial OMS 2014-2019 pour la santé oculaire universelle vise à soutenir les efforts des États Membres en vue de parvenir à une réduction mesurable de 25 % (par rapport à 2010) des déficiences visuelles évitables d'ici 2019. Il se concentre plus particulièrement sur l'élaboration de plans d'action nationaux conformes au cadre d'action de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé. Au cours de l'année 2016, l'Afghanistan, le Liban et le Yémen ont élaboré et revu leurs plans d'action quinquennaux nationaux sur la santé oculaire, conformément au plan d'action mondial, portant à 16 le nombre de pays ayant mis au point des plans d'action nationaux dans la Région. Une base de données a été mise au point sur la base des indicateurs du plan d'action mondial de façon à contrôler la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la santé oculaire dans les pays de la Région, tandis que les profils de pays ont été mis à jour dans le domaine de la santé oculaire et auditive, et que le trachome a été cartographié dans les pays d'endémie tels que l'Afghanistan, l'Égypte, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen.

Des évaluations ont été entreprises sur la situation des services de santé oculaire dans sept pays, et sur celle des systèmes de prise en charge de la rétinopathie diabétique et du diabète dans huit pays. L'OMS a continué de renforcer les capacités des pays afin d'intégrer la santé oculaire et auditive dans les soins de santé primaires et dans les systèmes d'information sanitaire nationaux, et afin de faire la promotion d'un plaidoyer et d'une planification reposant sur des bases factuelles pour la santé oculaire et auditive dans le cadre du système de santé global. Cette approche est dorénavant celle qui est adoptée dans la plupart des pays de la Région.

On estime que la prévalence des déficiences auditives incapacitantes dans la Région est comprise entre 2,7 % et 4,4 %, les adultes comptant pour 91 % et les enfants pour 9 %. Dans environ 50 % des cas chez l'adulte, et 60 % des cas chez l'enfant, la déficience auditive est évitable grâce à la prévention et à une détection précoce. En 2016, un soutien a été apporté à huit pays (Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Jordanie, Koweït, Maroc, Oman, Qatar) qui avaient mené des études pour estimer la prévalence des déficiences auditives, disposaient de plans d'action nationaux pour les soins de santé oculaire et auditive à des stades variables de développement et de mise en œuvre, ainsi que de programmes de dépistage pour détecter les déficiences auditives chez les nouveau-nés et les enfants scolarisés.

Le manque de ressources financières et humaines aux niveaux régional et national compte parmi les freins principaux à une action efficace pour traiter la question de la violence, des traumatismes et du handicap. En matière de sécurité routière et de prévention des traumatismes, les actions restent fragmentées en l'absence d'une approche prônant un système sûr dans toutes ses composantes, tandis que la coordination et les actions multisectorielles ne reposent pas sur des mécanismes structurés durables. L'application, la mise en œuvre et l'évaluation des cadres politiques et législatifs sont insuffisantes, et les

systèmes de données affichent des faiblesses et un degré de fragmentation qui s'accompagnent d'une large sous-notification. Des lacunes significatives demeurent en matière de soins d'urgence post-traumatisme, de soins traumatologiques, et de services de réadaptation. En termes de handicap, les défis consistent à donner une place aux indicateurs de santé oculaire et auditive dans les systèmes d'information sanitaire nationaux, à intégrer et à fournir les soins de santé oculaire et auditive dans le cadre des soins de santé primaires. Des défis contextuels, tels que les situations de crises et d'après-crise, persistent également dans de nombreux pays.

Éducation sanitaire et promotion de la santé

Le manque d'activité physique est l'un des dix facteurs de risque principaux de mortalité à l'échelle mondiale, causant chaque année quelques 3,2 millions de décès. La Région enregistre la deuxième prévalence la plus élevée de sédentarité dans le monde (31 %), malgré des variations importantes entre les pays. En 2016, l'action s'est concentrée sur le renforcement des capacités nationales pour l'élaboration de plans d'action nationaux multisectoriels sur l'activité physique, de plans de marketing social et de campagnes médiatiques de masse. Une enquête évaluant les capacités nationales en matière d'élaboration et de mise en œuvre des politiques et des programmes d'activité physique a été étendue de 12 à 16 pays. Dans un effort de limitation de la hausse des niveaux de sédentarité, 48 % des pays de la Région ont mis en œuvre au moins un des programmes nationaux de sensibilisation du public sur l'activité physique en 2016. Les problèmes majeurs auxquels se heurtent les pays sont leurs capacités limitées pour faire appliquer les recommandations de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'activité physique par les secteurs non sanitaires, ainsi que le manque de coordination entre les différents secteurs.

À l'échelle régionale, les progrès dans la mise en œuvre des recommandations sur le contrôle des aliments nocifs pour les enfants sont lents, malgré un engagement affiché des pays, et les dépenses dédiées à la promotion des régimes hautement caloriques ont considérablement augmenté au cours des dernières années. Seuls 19 % des pays de la Région ont mis en œuvre les recommandations relatives à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants.

À la suite des préoccupations exprimées pendant la table ronde ministérielle sur la prévention des maladies non transmissibles qui s'est tenue lors de la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en 2014, ainsi que pendant le forum traitant de la question de la commercialisation libre des aliments et des boissons malsaines

destinés aux enfants organisé en 2015 en Jordanie, une réunion d'experts a eu lieu en vue de finaliser une feuille de route régionale s'attaquant à ce problème dans la Région, et une étude sur la commercialisation des aliments a été mise en route

Déterminants sociaux de la santé et différenciation homme-femme

En 2016, la Région a participé à la réunion technique mondiale sur la mesure et le suivi de l'action portant sur les déterminants sociaux de la santé, en réponse à la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé. La réunion, qui s'est tenue en juin à Ottawa (Canada), s'est concentrée sur l'harmonisation des systèmes de suivi et sur l'examen des indicateurs de base proposés par l'OMS. Encore en 2016, le manuel de formation sur la Santé dans toutes les politiques a été traduit en arabe de façon à maximiser son utilisation dans la Région, et l'organisation d'une consultation multisectorielle régionale sur la santé dans toutes les politiques est en cours. Une évaluation approfondie des déterminants sociaux de la santé a été entreprise à Oman, ce qui constitue une première étape à l'élaboration de plans d'action nationaux et infranationaux.

Une adaptation régionale, l'expérimentation et la mise en œuvre des outils de l'OMS visant à soutenir l'intégration de l'égalité des sexes, de l'équité et des droits humains dans les politiques et la planification nationales ont été menées en 2016. Dans le cadre de leur étroite coopération, les institutions des Nations Unies concernées et la Ligue des États arabes ont continué de promouvoir la santé, les droits humains et l'égalité des sexes dans le monde arabe, tandis que des protocoles et des directives sur la violence à l'égard des femmes ont été testés en Afghanistan et au Pakistan, impliquant l'adaptation des instruments de l'OMS, un renforcement des capacités et une évaluation des établissements de soins de santé.

Les problèmes actuels incluent l'insuffisance des ressources et du financement dans ce domaine aux niveaux régional et national, l'inadaptation des capacités nationales, la situation sécuritaire et la poursuite des conflits dans de nombreux pays de la Région.

Santé et environnement

La salubrité de l'environnement constitue un domaine d'importance grandissante pour la Région, avec des facteurs de risque environnementaux tels que la pollution atmosphérique, la pollution de l'eau et du sol, l'exposition aux produits chimiques, les changements climatiques et les rayonnements, qui contribuent à plus de 100 types de maladies et de traumatismes. L'impact sur la santé des risques environnementaux se répercute tant sur les maladies transmissibles que non transmissibles dans tous les pays de la Région, les risques environnementaux étant responsables d'environ 22 % de la charge de morbidité totale. Les

causes principales de mortalité dues à des aspects liés à la salubrité de l'environnement dans la Région sont les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, les infections respiratoires ainsi que les maladies diarrhéiques, et ciblent les plus vulnérables, dont les enfants et les personnes âgées. On estime que plus de 850 000 personnes décèdent prématurément chaque année parce qu'elles vivent ou travaillent dans des environnements malsains, ce qui équivaut à près d'un cinquième des décès totaux dans la région, dont 72 % de la suite de maladies non transmissibles ou de traumatismes.

Près de la moitié de ces décès sont attribuables à la pollution atmosphérique, et l'autre moitié est due aux expositions aux produits chimiques, à un manque d'accès à l'eau et à l'assainissement, ainsi qu'à d'autres risques environnementaux. La pollution atmosphérique due aux particules fines a atteint des niveaux inquiétants dans de nombreuses villes de la Région, environ 98 % de la population urbaine étant exposée à un air contenant des quantités de particules fines jusqu'à 12 fois supérieures aux niveaux recommandés par l'OMS. Elle est à l'origine de 400 000 décès chaque année.

En 2016, des plans d'action pour mettre en œuvre la Stratégie régionale pour la santé et l'environnement ainsi que le cadre d'action associé (2014-2019) ont été élaborés et adoptés par de nombreux pays, et l'OMS a joué un rôle prépondérant dans la finalisation de la stratégie pour la santé et l'environnement dans le monde arabe (2017-2030). Tous les pays de la Région ont approuvé la feuille de route mondiale sur l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé, tandis que 82 villes dans 16 pays ont communiqué leurs données sur la pollution atmosphérique à la base de données de l'OMS, permettant ainsi d'améliorer les estimations de la charge de morbidité, et soulignant les spécificités régionales telles que la pollution par la poussière naturelle. Des rapports de situation portant sur l'eau et l'assainissement ont été générés pour tous les pays, et des profils de pays sur l'eau, l'assainissement et les facteurs favorables à la santé ont été publiés dans 11 pays.

Les besoins de la Région ont été reflétés dans plusieurs processus régionaux et mondiaux, dont les directives de l'OMS pour la qualité de l'eau de boisson, les orientations pour la gestion de la radioactivité, et la stratégie mondiale pour l'eau, l'assainissement et la santé. L'élaboration d'un répertoire de normes nationales sur la qualité de l'eau de boisson est en cours. Un appui normatif et technique a été fourni aux pays en matière de gestion de la qualité de l'eau de boisson et d'assainissement/d'utilisation des eaux usées, et des formations ont été dispensées en matière de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau et de l'assainissement, de même qu'en gestion des déchets d'activités de soins de santé de type liquide et chimique dans les établissements de santé.

Un projet de plan d'action régional pour la sécurité sanitaire des aliments a été élaboré pour permettre aux pays de répondre aux recommandations tirées de leurs évaluations nationales et des profils de pays dans ce domaine, ceci afin de contrôler les risques et de réduire la charge des maladies transmises par les aliments, dont les zoonoses liées à la sécurité sanitaire des aliments. Un séminaire-atelier de formation pour le renforcement des laboratoires responsables de la sécurité sanitaire des aliments a été conduit, et un document d'orientation régional sur les législations et les réglementations dans ce domaine a été finalisé. Un appui technique a également été fourni en matière de sécurité chimique dans la Région. Afin de traiter les aspects sanitaires de la Convention de Minamata sur le mercure, les participants de 12 pays de la Région ont été formés à l'élimination progressive du mercure dans le secteur de la santé.

L'impact des risques environnementaux et du manque de services de salubrité de l'environnement sur les taux de morbidité et de mortalité est exacerbé dans les situations d'urgence. Prendre en main les aspects de salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence exige que l'OMS puisse travailler avec tous les pays afin d'investir dans des évaluations de la vulnérabilité et des risques, de l'état de préparation, et de la planification de la riposte et du relèvement.

En 2016, le renforcement des capacités dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de la santé, de la sécurité chimique, de la sécurité sanitaire des aliments et de la gestion des déchets a été entrepris dans les pays en proie à des situations d'urgence ainsi que dans les pays voisins. Un séminaire-atelier de formation technique sur les services de salubrité de l'environnement en situation de conflit a été organisé pour les personnels de santé syriens et le personnel des Nations Unies, et une évaluation sur le terrain des effets de la crise syrienne sur la salubrité de l'environnement a été menée, conduisant à l'établissement d'un rapport complet avec des recommandations pratiques. Un appui technique et des fournitures d'urgence ont été fournis aux pays pour répondre aux flambées de choléra, ainsi qu'à la République arabe syrienne pour sécuriser les sources d'eau potable et les nappes phréatiques à proximité des établissements de soins de santé.

Les personnels de santé et les personnels dispensant les premiers secours ont été formés à l'exposition aux produits chimiques et aux soins traumatologiques, et des fiches d'information sur l'exposition aux produits chimiques ont été mises à disposition dans les langues locales pour les pays en proie au conflit. Un appui technique a également été apporté pour aider plusieurs pays à répondre aux situations d'urgence de pollution atmosphérique. Il comportait une évaluation de l'impact sanitaire d'une zone industrielle israélienne sur la population palestinienne (en collaboration avec le Programme des Nations Unies pour l'environnement).

Le changement climatique entraîne des risques graves, mais évitables, pour la santé publique. Dans la Région, le changement climatique est à l'origine de vagues de chaleur, d'inondations, de sécheresses et de tempêtes de sable plus fréquentes et plus intenses. Ses effets sont déjà observables avec l'augmentation des taux de mortalité et de morbidité, incluant les maladies respiratoires attribuables à la pollution atmosphérique, les maladies à transmises par l'eau et d'origine alimentaire, les maladies à transmission vectorielle, la malnutrition, le stress thermique et les traumatismes sur le lieu de travail. Le Bureau régional a joué un rôle central dans la préparation de la vingt-deuxième session de la Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques à Marrakech (Maroc), et dans celle de la deuxième Conférence mondiale sur la santé et le climat à Paris (France). Avec l'appui de l'OMS, huit pays ont mis au point des profils de pays sur le climat et la santé, traitant les questions de la vulnérabilité, de l'adaptation et de l'atténuation des effets.

Saturday 27th of April 2024 01:09:22 PM