

{loadposition annualreport2017} **L'approche fondée sur les étapes de la vie**

Promouvoir la santé et le bien-être tout au long de la vie est une préoccupation qui recoupe l'ensemble des domaines d'activité de l'OMS, dont la santé des femmes avant, pendant et après une grossesse, celle des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des personnes âgées. Le but est de faire diminuer la mortalité et la morbidité, ainsi que de s'attaquer à la question des déterminants sociaux, économiques et commerciaux de la santé des populations. En identifiant les étapes critiques de la vie qui ont une influence sur la santé, des opportunités pour la promotion de la santé peuvent être identifiées et saisies tout au long du continuum de soins.

Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

La santé génésique, de la mère, du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent a été reconnue comme une priorité dans la feuille de route pour l'action de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale (2017-2021). Elle est la pierre angulaire de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) ainsi qu'un prérequis pour réaliser les ODD à l'horizon 2030. Les niveaux de mortalité maternelle, néonatale et infantile, ainsi que le fait de satisfaire aux besoins en matière de planification familiale, constituent les indicateurs de base du suivi des progrès enregistrés par les programmes de santé génésique, maternelle, néonatale, infanto-juvénile et adolescente dans les États Membres. Malheureusement, ces progrès demeurent inégaux, et certains pays touchés par des crises humanitaires subissent d'incontestables revers.

En 2017, l'OMS a continué d'apporter un appui technique en matière de planification stratégique nationale. Les Émirats arabes unis, l'Iraq et le Yémen ont lancé leurs plans stratégiques ; des progrès satisfaisants ont été réalisés en Afghanistan, en Arabie saoudite, en Égypte, en Libye, au Maroc et au Pakistan ; et un soutien ciblé a été apporté aux efforts nationaux en République arabe syrienne et en Tunisie. En septembre, l'OMS a organisé, conjointement avec le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), la troisième réunion interpays annuelle des administrateurs de programmes de santé de la mère et de l'enfant dans la Région. Les 19 pays participants ont élaboré des plans d'action afin de renforcer les programmes nationaux visant à atteindre les cibles des ODD concernant la santé et à faire la promotion d'un transfert de connaissances et d'expertise aux États Membres. La réunion a publié une déclaration conjointe exprimant l'engagement du Partenariat mondial H6 en faveur de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Ce Partenariat rassemble six institutions des Nations Unies, organisations et programmes connexes dans le but d'améliorer la santé et de sauver la vie de femmes et d'enfants ; il s'agit de l'OMS, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), de l'UNFPA, de l'UNICEF, de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des

sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et de la Banque mondiale.

En réponse aux besoins spécifiques de santé génésique et maternelle existant dans les situations de crise, l'OMS et l'UNFPA ont organisé en août une consultation informelle sur l'amélioration des kits d'urgence de santé génésique. En outre, un projet visant à améliorer les pratiques de planification familiale dans les situations d'urgence a été lancé à l'aide d'une évaluation des pratiques dans des camps de réfugiés au Liban. Cette évaluation a été menée sur la base des recommandations de l'OMS sur l'utilisation sûre et efficace des méthodes contraceptives.

Afin d'améliorer la qualité des soins de santé génésique et maternelle, des normes et des outils OMS actualisés pour la qualité des soins maternels et néonataux, dont les Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé (OMS, 2016), ont été présentés aux États Membres. La République islamique d'Iran a adapté les outils existants à son contexte local, servant ainsi de modèle à d'autres pays de la Région. En outre, un appui technique a été fourni à la Palestine et au Soudan en matière de formation aux soins essentiels postnatals précoces, ainsi qu'à la République arabe syrienne pour la prise en charge intégrée de la santé de l'enfant (PCIME) et pour les soins aux nouveau-nés à domicile dans les situations humanitaires.

Au cours de l'année 2017, un suivi étroit a été maintenu avec les pays de façon à soutenir le renforcement des services de planification familiale au moyen de la mise en œuvre de lignes directrices et de bonnes pratiques reposant sur des bases factuelles. L'accent a été mis sur les pays disposant de taux de prévalence contraceptive bas, afin de les aider à élaborer des plans d'action financés par la Fondation Bill & Melinda Gates. Dans le cadre de ce projet, un cours de formation de formateurs sur les lignes directrices reposant sur des bases factuelles pour le renforcement des services de planification familiale a été organisé pour les sociétés de gynécologie et d'obstétrique et les associations de sages-femmes des pays de la Région. Ceci a conduit à l'élaboration de plans d'action visant à renforcer le rôle du secteur privé en matière de prestation de services de planification familiale dans les pays. Les activités de formation nationales ont également été soutenues, comme au Maroc ou en Tunisie, et l'OMS a diffusé la publication intitulée Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale (OMS 2015) auprès des États Membres afin de soutenir les activités de renforcement des capacités nationales et d'améliorer la qualité des services.

En octobre 2017, la résolution EM/RC64/R.4 sur la Mise en œuvre du volet santé de l'adolescent de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) a été adoptée au cours de la soixante-quatrième session du

Comité régional, Elle invitait instamment les États Membres à élaborer et/ou à mettre à jour des plans d'action nationaux sur la santé de l'adolescent s'appuyant sur les orientations de mise en œuvre du Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents, en vue d'une approche complète et intégrée aux fins de la planification, du suivi et de l'évaluation des interventions sanitaires ciblant les adolescents. Dix États Membres ont reçu une formation pour l'utilisation de ces orientations, et le Soudan a été le premier pays au monde à les mettre en application avec l'élaboration d'un plan stratégique national pour la santé et le développement de l'adolescent. D'autre part, les partenariats avec les institutions des Nations Unies concernées ont été renforcés via la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Cadre régional d'actions stratégiques conjointes pour les jeunes des pays arabes/de la Région du Moyen-Orient et de l'Afrique du nord (2016-2017). Pendant ce temps, un cadre de mise en œuvre régional pour la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (2018-2025) et un guide opérationnel régional pour la santé de l'enfant et de l'adolescent dans les situations humanitaires ont été élaborés en consultation avec les États Membres.

La feuille de route pour l'action de l'OMS dans la Région fournit une plateforme solide pour encourager les efforts nationaux visant à améliorer la santé génésique, maternelle, infanto-juvénile et adolescente au moyen d'interventions fondées sur des bases factuelles actualisées de l'OMS. Des propositions faisant intervenir plusieurs programmes ont été élaborées afin de soutenir la mise en œuvre des domaines prioritaires pour la santé génésique, maternelle, néonatale, infanto-juvénile et adolescente de la feuille de route pour mise en œuvre en 2018-2019. Les partenariats, notamment avec les institutions apparentées des Nations Unies concernées et les donateurs principaux, la mobilisation de ressources et le renforcement des capacités nationales demeureront cruciaux dans le soutien apporté aux États Membres pour la réalisation des ODD à l'horizon 2030.

Nutrition

La Région continue de souffrir d'une double charge de malnutrition. En 2016, on estimait que le nombre total d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance dans la Région s'élevait à 20,3 millions, soit 25,6 % de ce groupe d'âge. Dans le même temps, la Région connaît actuellement une transition nutritionnelle qui contribue aux taux élevés de surcharge pondérale et d'obésité, et qui est étroitement liée à la sédentarité et à une mauvaise alimentation. De plus, on estime qu'entre 2011 et 2016, 40 % des nourrissons de moins de six mois d'âge étaient exclusivement nourris au sein à l'échelle mondiale, contre 29 % dans la Région. Seuls l'Afghanistan et la Palestine affichent des taux d'allaitement au sein exclusif de plus de 50 %, atteignant ainsi la cible mondiale.

En 2017, une supplémentation et un enrichissement des aliments avec des micronutriments essentiels ont été assurés dans presque tous les pays de la Région. Huit pays ont mis au point des systèmes de surveillance de la nutrition et produisent des données en vue de l'élaboration

de programmes. Cependant, un appui technique pour le contrôle et l'assurance de la qualité demeure nécessaire dans la plupart des États Membres. L'adoption de réglementations pour la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été complètement réalisée dans six pays, et partiellement dans 12 autres.

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) 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, et pour apporter un appui à l'élaboration des politiques nationales, établir des cibles, mettre en œuvre des stratégies et un suivi des plans d'action nationaux.

Vieillesse et santé

En 2015, l'OMS a publié le premier Rapport mondial sur le vieillissement et la santé, suivi en mai 2016 par l'adoption du Plan d'action et de la stratégie mondiaux sur le vieillissement et la santé par l'Assemblée mondiale de la Santé. Ces deux documents reflètent un nouveau modèle conceptuel de vieillissement en bonne santé construit autour des aptitudes fonctionnelles des personnes âgées plutôt que de l'absence de maladie. En 2017, l'OMS a continué à encourager des efforts nationaux qui soient alignés sur la stratégie et le plan d'action mondiaux, en collaborant avec les pays dans le cadre d'une étude mondiale pour suivre leur mise en œuvre. Cette étude fournissait des informations actualisées sur les engagements des pays à agir en faveur d'un vieillissement en bonne santé, de la création d'environnements favorables aux aînés, de l'adaptation des systèmes de santé aux besoins des personnes âgées, de l'élaboration de systèmes pérennes et équitables pour la prestation de soins de longue durée, et du suivi et de la recherche en matière de vieillissement en bonne santé. En outre, l'OMS a mené une étude régionale sur le vieillissement actif et en bonne santé, et sur les soins aux personnes âgées, ainsi que sur les initiatives de l'OMS en faveur des villes-amies des aînés et des soins de santé primaires respectueux de ces derniers. Les informations recueillies ont été présentées à l'occasion de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018, et seront utilisées en vue de renforcer les programmes nationaux. Dans le même temps, un guide technique régional sur le renforcement des services dédiés à la santé des personnes âgées dans les pays est en cours d'élaboration.

L'initiative des villes-amies des aînés a été mise en œuvre dans plusieurs pays de la Région. La ville de Sharjah a réalisé des progrès remarquables en créant un environnement favorable aux aînés pour ses citoyens âgés, et a servi d'exemple de réussite pour d'autres villes, non seulement aux Émirats arabes unis, mais aussi dans les autres pays de la Région. Une coordination et des efforts conjoints avec les partenaires clés seront essentiels pour dépasser le problème de la limitation des ressources disponibles en vue de soutenir des programmes pour un vieillissement en bonne santé dans les pays. Une collaboration étroite et la mise en

réseau sont nécessaires dans le renforcement des programmes nationaux, et ce afin de répondre aux besoins sanitaires non satisfaits des personnes âgées, en particulier dans les pays en situation d'urgence.

Violence, traumatismes et incapacités, incluant la prévention de la cécité et de la surdité

L'OMS continue de jouer un rôle normatif et technique en agissant sur différents aspects de la prévention et de la prise en charge des traumatismes dus aux accidents de la circulation, qui constitue un domaine prioritaire de la feuille de route de l'action de l'OMS dans la Région (2017-2021). En 2017, un rapport régional sur la sécurité routière a été finalisé en collaboration avec l'École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg ; l'enquête pour le quatrième Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde a été menée dans 19 pays ; des études pour estimer le coût des traumatismes dus aux accidents de la circulation ont été finalisées en Égypte et en Tunisie, et des évaluations des systèmes de soins d'urgence ont été réalisées en Égypte et au Pakistan.

Au cours de l'année, une collaboration et une coordination renforcées ont été maintenues avec les institutions des Nations Unies dans le domaine de la violence à l'égard des femmes. Des réunions régionales multisectorielles portant sur la violence à l'égard des femmes, les mutilations sexuelles féminines et sur les services essentiels proposés aux femmes et aux jeunes filles exposées à la violence ont été conjointement organisées, tandis que le soutien au renforcement de la riposte du secteur de la santé dans ce domaine a été maintenu en Afghanistan et au Pakistan. Entretemps, les rapports d'une évaluation sur l'état de préparation pour la prévention de la maltraitance des enfants dans les pays à revenu élevé de la Région ont été finalisés, en collaboration avec le Programme national pour la sécurité de la famille, en Arabie saoudite. Un séminaire-atelier régional sur les sept stratégies INSPIRE pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants a également été organisé durant la cinquième Conférence arabe régionale sur la prévention de la maltraitance et le défaut de soins aux enfants en novembre à Dubaï (Émirats arabes unis).

Dans le domaine du handicap, une évaluation rapide a été réalisée dans 17 pays de la Région et un rapport a été produit pour soutenir l'élaboration d'un cadre d'action stratégique, dans le but de mettre en œuvre la résolution EM/RC63/R.3 sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance. Une réunion parallèle a par ailleurs été organisée pendant la soixante-quatrième session du Comité régional afin de lancer la Déclaration d'Islamabad pour l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance.

À ce jour, 16 États Membres ont élaboré et revu leurs plans d'action nationaux quinquennaux sur la santé oculaire, conformément au plan d'action mondial de l'OMS pour la santé oculaire universelle (2014-2019). En 2017, des évaluations ont été finalisées sur la situation des services de santé oculaire dans six pays, et sur celle des systèmes de prise en charge de la rétinopathie diabétique et du diabète dans huit pays. L'OMS a continué sa collaboration avec l'Organisation mondiale contre la cécité, et a également organisé une réunion régionale sur les soins de santé oculaire pour les populations déplacées en décembre, au Caire (Égypte). Une analyse de l'état des soins de l'oreille et de l'audition a été réalisée dans deux pays, et des plans nationaux dans ce domaine ont été documentés dans huit autres pays. L'engagement politique déclaré dans les pays doit désormais se traduire par des actions programmatiques et l'allocation des ressources nécessaires. La coordination, l'action multisectorielle, l'application, la mise en œuvre et l'évaluation des cadres politiques et législatifs demandent une attention renforcée.

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, et la Région affiche le deuxième taux de prévalence le plus élevé de sédentarité (31 %) de toutes les régions OMS. En 2014, un forum régional de haut niveau sur les moyens de promouvoir l'exercice physique tout au long de l'existence, qui s'est tenu à Dubaï (Émirats arabes unis), a débouché sur un appel à l'action régional en faveur de l'exercice physique, assorti d'un ensemble d'interventions pour certains secteurs spécifiques. Le Comité d'orientation régional sur l'activité physique a ensuite été créé afin de soutenir la mise en œuvre de l'appel à l'action, et un manuel a été élaboré pour guider l'intégration de l'activité physique dans les soins de santé primaires dans les pays. La prochaine étape consistera à soumettre cet instrument à une série de tests dans huit pays sélectionnés. En août 2017, un séminaire-atelier interpays de formation de formateurs a été organisé au Caire afin de soutenir le renforcement des capacités en matière de politiques et de programmes pour l'activité physique dans 13 pays.

En 2017, l'élaboration d'une stratégie régionale de santé bucco-dentaire a été lancée en coordination avec le Centre collaborateur de l'OMS pour la formation et la recherche en santé publique dentaire en République islamique d'Iran, et des lignes directrices sur la santé bucco-dentaire mises au point par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ont été traduites en arabe afin d'être distribuées dans la Région. Toujours au cours de la même année, un séminaire-atelier national de renforcement des capacités en matière d'éducation sanitaire s'est tenu au Soudan afin d'amener les parties prenantes clés à comprendre et à faire usage de l'éducation sanitaire dans leurs efforts en vue de réaliser des ODD. L'OMS continuera de plaider en faveur de la nécessité de promouvoir la santé de manière générale, et l'activité physique et l'éducation sanitaire en particulier, afin d'améliorer l'état de santé des populations tout au long de la vie. La coordination de tous les secteurs, et des partenariats avec les parties prenantes clés, sont essentielles dans cette démarche.

Déterminants sociaux de la santé, différenciation homme-femme et la santé dans toutes les politiques

En 2017, l'OMS a continué de soutenir la mise en œuvre de la Déclaration politique de Rio concernant l'action sur les déterminants sociaux de la santé dans la Région, ainsi que de participer au renforcement des capacités des pays à adapter l'approche de la santé dans toutes les politiques. Ceci incluait l'adaptation régionale, l'expérimentation et la mise en œuvre des cadres mondiaux 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. En outre, une coopération étroite a été maintenue avec les institutions des Nations Unies et la Ligue des États arabes afin de promouvoir la santé, les droits humains et la parité homme-femme dans le monde arabe. Le Bureau régional a également participé activement aux efforts collectifs des Nations Unies et aux initiatives inter-institutions concernant les questions de parité homme-femme, qui regroupaient l'UNFPA, ONU-Femmes et la Ligue des États arabes. L'appui technique a été maintenu de façon à encourager les efforts nationaux déployés pour renforcer la réponse du secteur de la santé à la violence à l'égard des femmes, notamment en Afghanistan et au Pakistan.

Un séminaire-atelier régional sur la mise en pratique de l'approche de la Santé dans toutes les politiques en vue de réaliser les ODD a été organisé au Caire (Égypte) en février. Par ailleurs, le Bureau régional a participé et contribué à la Conférence internationale sur la Santé dans toutes les politiques qui s'est tenue à Adélaïde (Australie) en mars, qui visait principalement à faire avancer le programme des ODD. Au niveau des pays, des évaluations approfondies sur les déterminants sociaux de la santé ont été conduites aux Émirats arabes unis et à Oman ; une formation pour la mise en œuvre de la Santé dans toutes les politiques a été dispensée en Arabie saoudite et aux Émirats arabes unis afin de renforcer, pour cette dernière, les capacités en vue de créer une unité au ministère de la Santé qui soit alignée sur la Vision 2030 et le nouveau plan de transformation sanitaire. Le Pakistan a quant à lui bénéficié d'un soutien dans l'élaboration et l'examen d'un cadre d'action stratégique sur la Santé dans toutes les politiques grâce à l'organisation d'une réunion d'experts ; et le Soudan a bénéficié d'une aide dans l'élaboration de sa feuille de route pour la mise en œuvre de la Santé dans toutes les politiques.

Afin de répondre à la demande croissante dans la Région pour soutenir la mise en œuvre de l'approche de la Santé dans toutes les politiques et de traiter la question des déterminants sociaux de la santé, un outil de cartographie pour la Santé dans toutes les politiques a été mis au point, accompagné d'une liste d'indicateurs régionaux de l'action menée en matière de déterminants sociaux de la santé, d'un cadre d'action régional pour la Santé dans toutes les politiques, ainsi que d'une méthodologie régionale pour l'évaluation des déterminants sociaux de la santé dans les pays. L'OMS continuera à soutenir la mise en œuvre de la Déclaration politique de Rio, l'intégration efficace des déterminants sociaux de la santé et de la parité homme-femme dans les programmes de santé, le renforcement des capacités des pays en

matière de prise en compte de la Santé dans toutes les politiques, l'action intersectorielle, et l'engagement social en vue de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et à l'inégalité des sexes.

Santé et environnement

Les 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 contribuent à plus de 100 types de maladies et de traumatismes dans tous les pays. Ces risques environnementaux évitables sont à l'origine d'au moins 850 000 décès annuels (22 % de la charge totale des maladies, soit un cinquième de tous les décès dans la Région). La charge de morbidité imputable à l'environnement est triple du fait de l'impact des situations d'urgence, des maladies infectieuses et des maladies non transmissibles. La pollution de l'air intérieur et extérieur cause à elle seule 400 000 décès à l'échelle régionale chaque année (soit un décès sur huit), avec environ 98 % de la population urbaine de la Région exposée à des polluants atmosphériques supérieurs aux niveaux recommandés par l'OMS. Dans la Région, plus de 100 millions de personnes, dont 32 millions d'enfants, tombent malades chaque année du fait de maladies d'origine alimentaire. Sur ce nombre, on estime que 37 000 personnes trouvent la mort.

En 2017, la soixante-quatrième session du Comité régional a voté la résolution EM/64/R.3, dans laquelle a été adopté un cadre d'action sur le changement climatique et la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2017-2021), aligné sur la stratégie de l'OMS pour la santé et l'environnement dans la région arabe (2017-2030). Des plans d'action nationaux pour mettre en œuvre cette stratégie régionale et le cadre d'action associé (2014-2019) ont été élaborés et sont en cours de mise en œuvre dans huit pays. En outre, huit États Membres ont commencé à mettre à jour leurs profils nationaux en matière de santé et de changement climatique, tandis que 82 villes de 16 pays de la Région ont communiqué leurs données sur la qualité de l'air via la base de données de l'OMS sur la charge des maladies. Des rapports de situation sur l'eau et l'assainissement, incluant un suivi approfondi des cibles de l'ODD 6 dans cinq États Membres sont en cours de préparation.

Au cours de l'année, l'OMS a organisé des formations régionales sur la planification de la gestion de la sécurité sanitaire de l'assainissement et des eaux usées. L'Organisation a également travaillé avec la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO) des Nations Unies en vue de l'élaboration d'un rapport et d'un kit de formation sur l'adaptation au changement climatique dans le secteur de la santé, en utilisant des outils de gestion intégrée des ressources en eau. D'autre part, un appui a été fourni à l'Institut arabe de Santé et de Sécurité au travail pour la finalisation de lignes directrices en arabe sur les expositions professionnelles, et pour la traduction vers l'arabe de la publication OMS La gestion sécurisée des déchets médicaux. Une formation régionale a également été dispensée sur

l'élaboration de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire des aliments, et un appui technique a été fourni à plusieurs pays en vue de réduire la charge des maladies d'origine alimentaire et des zoonoses. Dans le domaine de la sécurité chimique, un soutien a été fourni en vue de traiter les aspects sanitaires de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, de la Convention de Minamata sur le mercure, ainsi que dans le but d'éliminer le plomb dans les peintures et l'utilisation du mercure dans le secteur de la santé. Enfin, une procédure visant à évaluer le Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs (2008-2017) a été initiée de façon à ce que les besoins et les priorités de la Région soient reflétés dans le nouveau plan.

Sunday 18th of May 2025 06:33:43 AM