

{loadposition annualreport2017} **Cadre d'action régional**

En septembre 2018, l'Assemblée générale des Nations Unies a organisé la troisième Réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles en vue d'examiner les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2011 sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (MNT). Selon le Rapport de suivi de l'OMS sur les progrès de la lutte contre les maladies non transmissibles 2017, malgré certaines tendances prometteuses, les progrès nationaux dans la mise en œuvre des interventions stratégiques clés dans les quatre domaines du cadre d'action régional (gouvernance, surveillance, prévention et soins de santé) restent limités et insuffisants pour permettre aux pays d'atteindre la cible 3.4 des ODD sur les MNT d'ici 2030. Les obstacles au progrès dans la Région incluent un manque de coordination et d'engagement multisectoriels, notamment de la part des secteurs extérieurs à celui de la santé, de faibles capacités nationales de santé publique et des systèmes de santé en matière de prévention et de maîtrise de ce type de maladies, et l'ingérence de l'industrie empêchant la mise en place de « meilleures options » et d'autres interventions recommandées, dont l'augmentation des taxes sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées.

Gouvernance

En 2017, l'OMS a continué d'apporter son soutien aux pays pour l'élaboration de plans d'action multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles, pour l'intégration de ces maladies dans les plans de développement nationaux et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ainsi que pour la définition de cibles nationales pour ces maladies. Huit pays sur 22 (36,4 %) dans la Région disposent dorénavant d'une politique, d'une stratégie et/ou d'un plan d'action national(e/aux) multisectoriel(le/s) opérationnel(le/s) qui englobe(nt) les MNT et leurs facteurs de risque communs, tandis que 16 autres pays (72,7 %) ont incorporé ces maladies à leur programme de développement national. En outre, s'inspirant de l'action consistant à mobiliser et à renforcer les capacités des organisations de la société civile en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, l'OMS a fait la promotion de la création d'une alliance régionale pour ce type de maladies.

Prévention et maîtrise des facteurs de risque

En 2017, l'OMS a continué de fournir un appui technique pour intensifier la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans les pays. La collaboration avec les Centers for Disease Control and Prevention aux États-Unis visant la mise en œuvre du Système mondial de surveillance du tabagisme dans les pays de la Région s'est poursuivie, ainsi que celle avec le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS afin de renforcer la lutte antitabac. Ceci comprenait un séminaire-atelier régional de planification sur le Projet FCTC 2030 visant à renforcer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS afin de réaliser les ODD, une réunion régionale pour soutenir l'exécution totale des décisions de la septième

session de la Conférence des Parties (COP7), et un séminaire-atelier régional multisectoriel pour faire la promotion de l'entrée en vigueur dans la Région du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre de l'OMS. En outre, l'OMS a fourni un appui technique à la Ligue des États arabes afin d'élaborer un modèle de législation en matière de lutte antitabac.

Faisant suite à l'accord du Conseil de Coopération du Golfe en 2016 sur la mise en place de droits d'accise sur les produits du tabac, plusieurs pays membres du Conseil ont commencé à les appliquer, et une formation régionale sur la mise en œuvre réussie des politiques de taxation a été dispensée par l'OMS.

Afin de soutenir les efforts nationaux de lutte antitabac, des ressources d'information ont été produites dans le but de mettre en avant les principaux résultats du Rapport OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2017, d'accroître la sensibilisation aux activités de l'industrie du tabac dans les pays, et de promouvoir le modèle SimSmoke de simulation des politiques de lutte antitabac. Une ressource sur les mises en garde sanitaires illustrées a été finalisée en collaboration avec l'Université de Waterloo au Canada.

Une collaboration plus poussée avec les organisations internationales est requise pour améliorer la mise en œuvre de la lutte antitabac, de même que le renforcement des capacités nationales afin de contrer les tactiques de l'industrie du tabac. L'élaboration d'un plan d'action régional de lutte antitabac constitue une priorité afin d'avancer dans le domaine et de remplir complètement les engagements de la Convention-cadre de l'OMS.

La Région connaît toujours à une transition épidémiologique et nutritionnelle qui contribue à des taux élevés de surcharge pondérale et d'obésité, la moitié de l'ensemble des femmes adultes (50,1 %) et plus de deux hommes adultes sur cinq (43,8 %) étant en surcharge pondérale ou obèses en 2014 selon les estimations. L'évolution de la surcharge pondérale et de l'obésité est étroitement liée à la sédentarité et à une mauvaise alimentation, la Région ayant la prévalence la plus élevée de sédentarité chez les adultes (31 %), avec des niveaux plus élevés chez les femmes (37 %) que chez les hommes (26 %).

Dans ce contexte, promouvoir une alimentation saine a été identifié comme une intervention stratégique clé ayant un bon rapport coût-efficacité dans le cadre d'action régional pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. En 2017, huit pays ont procédé à l'adoption complète de politiques nationales visant à réduire la consommation de sel et de

sodium de la population (36,4 % des pays de la Région) et six autres les ont adoptées partiellement (27,3 %). En outre, l'adoption de politiques nationales limitant les acides gras saturés et éliminant pratiquement les acides gras trans produits industriellement dans l'approvisionnement alimentaire a été complètement réalisée dans 12 pays (54,5 %). Les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants ont également été adoptées dans sept pays (31,8 %) et les pays du Conseil de Coopération du Golfe ont ajouté des taxes telles que celles imposées sur les ventes de tabac et d'alcool sur les boissons sucrées et les sodas (100 % et 50 % sur les boissons énergétiques et les sodas respectivement).

Douze pays (54,5 %) ont mis en œuvre au moins un programme national de sensibilisation du public et de communication motivationnelle en faveur de l'activité physique, dont des campagnes médiatiques faisant la promotion de changements comportementaux en matière d'activité physique. Les pays à revenu élevé tels que les pays du Conseil de Coopération du Golfe et la République islamique d'Iran en faisaient partie.

La collecte et l'analyse de données sur la nutrition demeurent un défi dans la Région. La prise de décision et la redevabilité requièrent une surveillance efficace de la nutrition, ainsi qu'un système de suivi et d'évaluation efficace. La préparation d'une feuille de route sur les actions pour lutter contre l'obésité constitue une autre priorité de la Région, qui a progressé grâce à la distribution du document Priorités politiques proposées pour la prévention de l'obésité et du diabète dans la Région de la Méditerranée orientale (2017) récemment publié par l'OMS.

Surveillance, suivi et évaluation

En 2017, 12 États Membres ont défini des cibles nationales assorties de délais sur la surveillance, le suivi et l'évaluation, sur la base des orientations de l'OMS. Les pays ont continué de renforcer les systèmes de surveillance des facteurs de risque pour les maladies non transmissibles en mettant en œuvre l'approche STEPS de l'OMS, le Système mondial de surveillance du tabagisme et ses composantes, l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes, l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes et les Questions sur le tabagisme à utiliser dans les enquêtes.

Le Maroc et Oman ont été en mesure de finaliser la collecte des données pour leurs enquêtes STEPS au niveau national, Oman procédant avec succès à l'intégration du questionnaire de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes dans son enquête STEPS, tandis que l'Égypte, le Liban et le Soudan ont terminé l'analyse des données pour leurs enquêtes STEPS nationales. Le Qatar et la Somalie ont progressé dans l'élaboration d'un protocole en vue de la mise en œuvre de l'enquête STEPS au niveau national début 2018, pendant que les Émirats

arabes unis ont intégré leur questionnaire STEPS national à l'Enquête mondiale sur la Santé et se sont lancés dans la phase de recueil de données.

Le Pakistan a été sélectionné, via un mécanisme de financement par des donateurs, pour mettre en œuvre une enquête de contrôle dans le cadre de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes en 2018, tandis que l'Arabie saoudite a continué de travailler à la mise en œuvre de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes, et que la République islamique d'Iran, le Koweït, le Maroc, Oman, la Palestine et la Tunisie ont terminé l'analyse des données issues de leurs enquêtes de contrôle dans le cadre de l'enquête mondiale concernant le tabagisme chez les jeunes. En collaboration avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), les Émirats arabes unis, la Jordanie et la République arabe syrienne ont accueilli des formations à l'utilisation du logiciel CanReg5, un outil en libre accès permettant de saisir, d'enregistrer, de vérifier et d'analyser les données des registres du cancer, sur la base des normes internationales (CIM-10).

Tous les pays de la Région ont mené à bien l'enquête de 2017 sur les capacités nationales de lutte contre les maladies non transmissibles. Cette enquête, qui est une évaluation périodique des capacités nationales en matière de prévention et de maîtrise des MNT, est conçue pour suivre les progrès de la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies et du cadre d'action régional sur la prévention et la maîtrise de ces maladies. L'enquête couvre les infrastructures des systèmes de santé, les systèmes de financement, les politiques, les plans et les stratégies, la surveillance, les soins de santé primaires, les partenariats et la collaboration multilatérale. Les informations recueillies seront utilisées pour évaluer les progrès des pays lors de l'Assemblée générale des Nations Unies et de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2018. Des rapports de situation régionaux et des profils de pays actualisés reposant sur les résultats de l'étude des capacités des pays pour 2017 ont été mis au point afin d'aider les pays à identifier les lacunes, les défis et les orientations futures.

Soins de santé

En 2017, conformément aux ODD et au programme d'action pour la couverture sanitaire universelle, l'OMS a renforcé son soutien aux pays de la Région en réorientant les services de santé en vue d'obtenir une meilleure prise en charge des maladies cardio-vasculaires, du cancer, du diabète et des maladies respiratoires chroniques, ainsi que de leurs facteurs de risque, en se concentrant sur les soins de santé primaires, notamment dans les situations de crises et d'urgence. Plus particulièrement, un soutien a été fourni pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes nationaux de lutte contre le cancer. Une étape a été franchie en octobre avec l'adoption par la soixante-quatrième session du Comité régional d'un cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses.

Des orientations et un appui aux pays ont également été fournis pour la prise en charge des maladies non transmissibles en situations de crise ou d'urgence. Le déploiement en République arabe syrienne d'un nouveau kit d'urgence de l'OMS pour la prise en charge de ces maladies en situation d'urgence a constitué une réalisation notable. Ce kit inclut du matériel médical et 22 médicaments essentiels pour le traitement de maladies chroniques telles que l'hypertension, les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques, et certaines affections de santé mentale ou de type neurologique. Il comprend également des protocoles de prise en charge des maladies non transmissibles pour les agents de santé, sur la base des normes de l'OMS. Le nouveau kit est à présent disponible dans le catalogue de l'OMS pour tous les pays qui en auraient besoin. Son utilisation devrait être prochainement élargie à d'autres pays en proie à des situations d'urgence, tels que l'Iraq et le Yémen.

Santé mentale

Suite à l'adoption par le Comité régional en 2015 du cadre régional pour intensifier l'action en santé mentale, le domaine de la santé mentale et de l'abus de substances psychoactives commence à s'imposer davantage. Afin de suivre et d'établir des rapports sur les cibles mondiales et régionales, des données ont été recueillies et compilées à l'aide du questionnaire de l'Atlas de la santé mentale. Depuis 2015, un cours régional sur le leadership en santé mentale a été mis au point et est accueilli par l'Université américaine au Caire (AUC) afin de renforcer les capacités institutionnelles des pays.

Afin de combler les lacunes en matière de traitement des troubles de santé mentale au moyen de leur intégration aux soins de santé primaires, le Programme d'action de l'OMS Comblant les lacunes en santé mentale a été lancé ou renforcé dans de nombreux pays en 2017, dont l'Afghanistan, l'Égypte, l'Iraq, la Jordanie, le Liban, la Libye, le Pakistan, la Palestine, la République arabe syrienne, la Somalie et la Tunisie. L'OMS a apporté son soutien à la République islamique d'Iran pour l'examen du programme national de prévention du suicide, à l'Afghanistan et à la Tunisie pour l'élaboration de programmes de prévention du suicide, aux Émirats arabes unis, à Oman et au Qatar pour l'élaboration de plans nationaux de prise en charge de l'autisme, au Qatar et à la Tunisie pour l'élaboration de plans de lutte contre la démence, et à l'Afghanistan, au Liban et au Soudan pour l'examen et la rédaction de législations et de réglementations en matière de santé mentale. Afin de promouvoir la santé mentale et de prévenir les troubles associés, un programme scolaire de santé mentale a été élaboré ; il fait à présent l'objet d'un essai aux Émirats arabes unis, en Égypte, en République islamique d'Iran, en Jordanie et au Pakistan. Il est également utilisé dans d'autres régions de l'OMS.

Au cours de l'année 2017, un appui technique a continué d'être apporté en vue du renforcement des soins de santé mentale et du soutien psychosocial aux populations en Iraq, en Libye et au Yémen, et à ceux touchés par la crise syrienne, en coordination et en

collaboration avec des institutions des Nations Unies, des organisations non gouvernementales, des parties prenantes et des institutions universitaires. L'accent a été mis sur l'évaluation des besoins, le renforcement des capacités et l'amélioration de l'accès aux services. Ceci a permis l'élaboration d'un cours régional de renforcement des capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial qui est à présent testé en Arabie saoudite, la préparation d'un programme de renforcement des capacités des personnels infirmiers de soins généraux pour la fourniture de soins de santé mentale qui est actuellement expérimenté en République arabe syrienne, et l'essai sur le terrain d'un ensemble d'interventions de prise en charge psychosociale par des agents de santé non spécialisés dans les situations d'urgence, avec notamment le test d'une version électronique en Égypte, au Liban et en République arabe syrienne.

En collaboration avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), un appui technique a été fourni en vue de mettre au point des services offrant un traitement de substitution à l'opium en Égypte, au Koweït et en Palestine, ainsi que pour étendre ces services aux Émirats arabes unis, au Liban et au Maroc, et pour examiner les stratégies nationales dans ce domaine en Iraq et en Jordanie. En outre, le séminaire-atelier régional annuel de renforcement des capacités des cadres de niveau intermédiaire en matière d'élaboration de politiques de lutte contre l'utilisation de substances psychoactives et de prestations de services dans ce domaine a été organisé, et l'OMS continue de participer aux essais sur le terrain de différentes versions du chapitre VI de la Onzième Révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11), ainsi que de normes de traitement et de prévention des troubles concernés.

Malgré ces progrès, des problèmes demeurent, car la santé mentale continue de bénéficier d'une faible visibilité sur le plan politique et de la santé publique. La stigmatisation inhérente à la santé mentale conduit à une discrimination dans l'allocation des ressources et le développement, la prestation et l'utilisation des services. D'autre part, les soins institutionnels demeurent le modèle de soins prédominants dans la plupart des pays, ce qui rajoute le fardeau de l'inefficacité à celui du manque de ressources. Afin de dépasser ces problèmes, l'OMS continuera de renforcer ses collaborations avec ses partenaires régionaux et mondiaux dans le but de mettre en œuvre les dispositions du cadre régional pour intensifier l'action de santé mentale du public, et pour améliorer l'éducation en santé mentale grâce à l'élaboration d'un module d'éducation en santé mentale et de campagnes ciblées, s'appuyant sur l'élan généré par la Journée mondiale de la Santé 2017 et son thème « Dépression : Parlons-en ».

Saturday 17th of May 2025 09:12:55 PM