



## Promouvoir la santé et le bien-être

### Résumé d'orientation

1. Le treizième programme général de travail 2019-2023 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (1) identifie trois priorités stratégiques pour l'Organisation et fixe un objectif ambitieux dit du « triple milliard » à l'horizon 2023 afin de rester sur la bonne voie pour réaliser les objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé. Le présent document examine la priorité stratégique relative à la promotion de la santé des populations et son objectif connexe : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. Le treizième programme général de travail est fortement axé sur les pays et le Bureau régional de la Méditerranée orientale et les bureaux de pays de l'OMS travailleront en étroite collaboration avec les États Membres en vue d'améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de leurs populations, en mettant l'accent sur les populations vulnérables et en faisant en sorte de ne laisser personne de côté.

2. Le treizième PGT identifie cinq plateformes pour aider les personnes à atteindre un meilleur état de santé et un plus grand bien-être. Le présent document se concentre sur trois de ces plateformes : améliorer le capital humain à toutes les étapes de la vie ; agir plus vite dans le domaine de la prévention des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale ; et lutter contre les effets du changement climatique sur la santé. Avec le treizième programme général de travail, l'OMS s'est engagée à s'attaquer sérieusement aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Davantage d'efforts seront consentis pour agir au-delà du secteur de la santé et travailler avec d'autres secteurs qui influencent la santé et le bien-être des populations tout au long de la vie. L'accent sera mis en particulier sur les thèmes suivants : le développement durant la petite enfance, la nutrition et les adolescents ; la réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles par le biais d'une approche multisectorielle, axée prioritairement sur l'obésité, la nutrition, la sédentarité, le tabagisme et la salubrité de l'environnement ; et l'intégration de la promotion de la santé dans toutes les politiques et tous les contextes. Une approche multisectorielle intégrée et une collaboration renforcée avec les partenaires des Nations Unies sont essentielles pour améliorer les résultats de santé à toutes les étapes du développement.

3. Quatre nouveaux cadres d'action sont proposés pour aider les États Membres à atteindre la cible du treizième programme général de travail : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. Ces cadres couvrent la prévention de l'obésité, la lutte antitabac, la santé et l'environnement et les soins préconceptionnels afin d'aborder les trois plateformes du capital humain à toutes les étapes de la vie, des maladies non transmissibles et des effets du climat et de l'environnement sur la santé. Le Comité régional est invité à examiner et à approuver les cadres d'action régionaux et leurs indicateurs proposés.

### Introduction

4. En mai 2018, la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le treizième programme général de travail 2019-2023 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (1). Élaboré à l'issue d'un large processus de consultation, ce programme guidera l'action de l'Organisation au minimum au cours des cinq prochaines années. Trois priorités stratégiques interconnectées et des objectifs ambitieux liés au Programme de développement durable à l'horizon 2030 y sont identifiés. Ces priorités stratégiques et ces objectifs reflètent l'évolution progressive qui doit être opérée dans le secteur de la santé publique au niveau mondial d'ici 2023 afin de rester sur la bonne voie pour réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé.

5. Quelles sont les actions à entreprendre pour mettre en œuvre ce treizième programme général de travail, avec son objectif primordial qui consiste à « garantir une vie en bonne santé et promouvoir le bien-être pour tous à tout âge », dans la Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale ? Le présent document fait partie d'un ensemble de documents destinés à encourager les discussions lors de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Il insiste sur la priorité stratégique de promotion de la santé des populations et son objectif connexe : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

6. L'OMS a défini trois critères principaux qui devront être respectés pour réaliser cette priorité stratégique :

- mesures prises pour agir sur les déterminants de la santé en faisant en sorte que personne ne soit laissé de côté ;
- réduction des facteurs de risque grâce à des approches multisectorielles ;
- réalisation de la santé et du bien-être par le biais de l'intégration de la santé dans toutes les politiques.

7. L'accent mis sur ces résultats souligne la détermination de l'OMS de s'attaquer sérieusement aux déterminants de la santé, notamment aux déterminants sociaux, économiques, environnementaux et commerciaux. Il indique également que davantage d'efforts seront consentis pour dépasser le secteur de la santé et travailler avec d'autres secteurs qui influencent la santé et le bien-être des populations. Cinq plateformes seront utilisées pour atteindre les résultats : 1) améliorer le capital humain à toutes les étapes de la vie, 2) agir plus vite dans le domaine de la prévention des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale, 3) éliminer et éradiquer plus vite les maladies transmissibles qui ont de lourdes conséquences, 4) combattre la résistance aux antimicrobiens, et 5) lutter contre les effets du changement climatique sur la santé. Le présent document se concentre sur trois de ces plateformes : le capital humain à toutes les étapes de la vie, les maladies non transmissibles et les effets du climat et de l'environnement sur la santé.

8. Il a pour but :

- d'exposer la situation actuelle dans la Région en ce qui concerne ces trois plateformes ;
- d'identifier les défis et besoins importants qui doivent être pris en compte afin de réaliser la priorité stratégique en lien avec ces plateformes ;
- d'expliquer l'approche de l'OMS en matière de promotion de la santé et son effet escompté ;
- de proposer des orientations stratégiques pour l'OMS et de recommander certaines actions aux pays de la Région en vue d'atteindre l'objectif d'un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

9. Les recommandations du présent document s'appuient sur des résolutions antérieures adoptées par les organes directeurs mondiaux et régionaux de l'OMS et sur les cadres d'action régionaux adoptés par le Comité régional depuis 2012.

## **Tour d'horizon de la santé dans la Région**

10. La Région OMS de la Méditerranée orientale est une région diversifiée composée de 22 pays qui se trouvent à des stades différents en termes de développement et de réalisations dans le domaine de la santé. Collectivement, la Région n'a pas réalisé les objectifs du Millénaire pour le développement qui ont pris fin en 2015 et très peu de pays ont atteint les cibles liées à la santé. Les objectifs de développement durable (ODD) du Programme de développement durable à l'horizon 2030 sont beaucoup plus ambitieux et leur portée est plus large et plus générale. De toutes les régions de l'OMS, la Région de la Méditerranée

orientale est celle où le taux de mortalité néonatale (cible 3.2 de l'ODD 3) est le plus élevé. Elle arrive en deuxième position des régions où le taux de mortalité maternelle (cible 3.1), le taux de mortalité des moins de 5 ans (cible 3.2) et la prévalence des traumatismes dus aux accidents de la circulation (cible 3.6) sont les plus élevés. La Région occupe également l'avant-dernière place pour l'accès universel aux informations sur la santé génésique, y compris la planification familiale (cibles 3.7 et 5.6). Les pays de la Région continuent de pâtir du double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que d'une transition nutritionnelle et d'une évolution vers l'obésité favorisée par des régimes alimentaires malsains et des modes de vie sédentaires qui touchent les personnes de tous âges (2). L'environnement affecte également la santé et le bien-être des habitants de la Région (3), depuis la période préconceptionnelle, la grossesse, la petite enfance, l'enfance et l'adolescence, jusqu'à l'âge adulte et la vieillesse (4). Les inégalités en matière de financement des services de soins de santé et d'accès à ces services, entre les pays et à l'intérieur même des pays, sont fréquentes dans la Région. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le treizième programme général de travail mettent tous deux l'accent sur l'importance de venir en aide en premier lieu aux personnes vulnérables et aux personnes auxquelles il est difficile d'accéder, de manière à ne laisser personne de côté. En outre, plus de la moitié des pays de la Région connaissent des situations d'urgence aiguës ou prolongées, telles que conflits armés, instabilité politique et crises humanitaires (5), ce qui a conduit à une augmentation des troubles mentaux, de l'utilisation abusive de substances psychoactives, de la malnutrition, de la violence et des traumatismes.

11. La mortalité maternelle reste élevée avec 166 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (6), dont les causes principales – hémorragies (25 %), avortements (13 %) et infections (12 %) (7) – sont toutes évitables. Le taux de naissances assistées est compris entre 9 et 100 %, la couverture des soins prénatals entre 6 et 100 % (8), l'utilisation de contraceptifs modernes entre 6 et 59 % et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale entre 6 et 29 % (9). En 2016, le taux de mortalité des moins de 5 ans dans la Région s'élevait à 52 pour 1000 naissances vivantes, les décès néonataux représentant plus de la moitié de ce chiffre (10). Ces chiffres masquent toutefois des différences considérables entre les pays et à l'intérieur même des pays. En effet, plus de 90 % des décès néonataux et des décès d'enfants de moins de 5 ans surviennent dans neuf pays de la Région seulement, dans des zones rurales reculées pour la plupart. Parallèlement, l'orientation mondiale pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile va au-delà de la simple survie et englobe désormais l'épanouissement. L'objectif de l'« épanouissement » vise non seulement à prévenir les décès évitables, mais également à faire en sorte que les enfants aient de meilleures chances de développement et de contribuer aux sociétés dans lesquelles ils vivent. Bien que les données soient peu nombreuses, le développement au cours de la petite enfance dans la Région est gravement affecté par les inégalités profondément enracinées, les différences entre les sexes, la pauvreté et la médiocrité des perspectives éducatives (11).

12. Des données récentes provenant de la Région montrent que les maladies non transmissibles sont la cause de 62 % de l'ensemble des décès (12). La plupart de ces décès sont provoqués par des facteurs évitables : régime alimentaire malsain, tabagisme et manque d'activité physique (12). Ces facteurs évitables sont fréquents dans la Région et nécessitent des mesures d'urgence (12). La commercialisation des aliments et des boissons à teneur élevée en matières grasses, en sucre et en sel ne fait en général l'objet d'aucun contrôle (2). Plus de 38 % des adultes et 86 % des adolescents sont trop sédentaires, 50 % des femmes et 44 % des hommes sont en surpoids ou obèses (près de 3 adultes sur 4), et 18 % des enfants de moins de 5 ans sont en surpoids (2). Le surpoids peut précipiter l'apparition de diabète et la Région affiche la prévalence de diabète la plus élevée au monde (14 %) (2). De plus, 38 % des hommes et 4 % des femmes consomment du tabac, de même que 42 % des garçons et 31 % des filles (13).

13. La plupart des décès prématurés imputables aux maladies non transmissibles (avant l'âge de 70 ans) surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et touchent les communautés les plus pauvres (12). Bien que la majorité des décès imputables aux maladies non transmissibles surviennent au cours de l'âge adulte, beaucoup trouvent leur origine à une étape précoce de la vie, dès la période préconceptionnelle (14). Une bonne nutrition est essentielle pour prévenir les maladies non transmissibles à une étape précoce de la vie, particulièrement au regard de l'augmentation de l'obésité infantile, qui a un impact négatif direct sur le bien-être mental et émotionnel, les relations avec les camarades, l'apprentissage et les possibilités de participer à l'éducation et aux loisirs (14). Les taux de faible poids à la naissance (19 %), d'allaitement au sein exclusif (29 %), de retard de croissance (28 %), d'émaciation (9 %) et de déficit pondéral (18 %), ainsi que d'anémie chez les enfants de moins de 5 ans (7 à 88 %) et chez les femmes en âge de procréer (20 à 63 %) sont préoccupants (2).

14. Mettre l'accent sur la santé de l'enfant, des adolescents et des femmes (dont l'état nutritionnel est un facteur prédictif clé des résultats de santé chez les enfants) réduira le nombre de cas de maladie et de décès prématurés, ainsi que le coût de la prise en charge des maladies non transmissibles et des autres maladies à une étape ultérieure de la vie (2,14,15). Les enfants et les adolescents doivent faire l'objet d'une attention particulière car c'est à ces âges que sont adoptés des comportements qui perdureront tout au long de la vie, susceptibles d'influer sur le risque de maladie à l'âge adulte (2,14,15). Les adolescents (âgés de 10 à 19 ans) représentent environ un cinquième de la population de la Région (129 millions) (16). Les pays à revenu faible ou intermédiaire de la Région arrivent au deuxième rang mondial en ce qui concerne les taux de mortalité des adolescents (115 décès pour 100 000 habitants). Ces décès sont principalement attribués à la violence collective et aux interventions des forces de l'ordre, aux accidents de la circulation, aux noyades, aux infections des voies respiratoires inférieures et à la violence interpersonnelle (17). En outre, les causes principales d'années de vie corrigées de l'incapacité chez les adolescents dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la Région sont la violence collective et les interventions des forces de l'ordre, l'anémie ferriprive, les accidents de la circulation, les troubles dépressifs et les troubles comportementaux durant l'enfance (18).

15. La Région de la Méditerranée orientale affiche le deuxième taux le plus élevé au monde en termes de décès dus aux accidents de la circulation, soit 19,9 décès pour 100 000 habitants, après la Région de l'Afrique (19). Les traumatismes dus aux accidents de la circulation constituent un grave problème de santé publique pour tous les pays de la Région (19). Près de 85 % des décès dus aux accidents de la circulation dans la Région surviennent dans des pays à revenu intermédiaire et le taux de décès global pour les pays à revenu élevé est estimé à plus du double du taux moyen des pays ayant un revenu similaire à l'échelle mondiale (19). Les personnes jeunes et économiquement actives sont les plus touchées (19). Quatre décès sur cinq concernent des individus de sexe masculin et plus de 30 % des décès dus aux accidents de la circulation dans la Région surviennent chez les 15-19 ans (19). On ne soulignera jamais assez les conséquences sur la santé et le développement (19).

16. Les troubles dépressifs et les troubles anxieux ont une forte prévalence dans les pays de la Région et sont imputables dans leur quasi-totalité aux situations d'urgence (5). Dans certains pays, la prévalence de la consommation de drogues est nettement plus élevée que la moyenne mondiale (5). Les taux de traitement des personnes souffrant de troubles mentaux et de troubles liés à la consommation de substances psychoactives sont faibles (5). À l'échelle mondiale, environ 60 % des décès par suicide peuvent être attribués à des troubles mentaux et à des troubles liés à la consommation de substances psychoactives (5). Selon les estimations de l'OMS pour la Région, le taux de suicide standardisé en fonction de l'âge était de 4,3 pour 100 000 habitants en 2016. Les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances psychoactives exigent des mesures d'urgence dans la Région (5).

17. Les facteurs de risque environnementaux nécessitent eux aussi des mesures d'urgence. Ils concernent la pollution atmosphérique, la pollution de l'eau et du sol, les risques chimiques, le changement climatique et les expositions aux radiations, qui contribuent à plus de 100 maladies et types de traumatismes (3,20). Les risques environnementaux représentent près de 23 % de la charge de morbidité dans la Région (environ 30 % chez les enfants) (3,20). Les effets des risques environnementaux sur la santé se manifestent à la fois par les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles (3). On estime qu'environ 854 000 personnes meurent prématurément chaque année dans la Région parce qu'elles vivent ou travaillent dans des environnements malsains, ce qui équivaut à près d'un cinquième du total des décès dans la Région. (3) Plus de 50 % des décès prématurés dus à des facteurs environnementaux sont imputables à la pollution de l'air (493 000 décès annuels). La pollution de l'air par les particules fines a atteint des niveaux alarmants dans de nombreuses villes de la Région, où plus de 90 % de la population respire un air dépassant jusqu'à 12 fois les seuils recommandés par l'OMS (3,21). Les autres décès sont dus à l'exposition aux risques chimiques et professionnels, à l'absence d'accès à l'eau et aux systèmes d'assainissement, ainsi qu'à d'autres risques environnementaux (3). Près de 72 % des décès prématurés associés à des maladies liées à l'environnement résultent de maladies non transmissibles et de traumatismes (22).

18. Les inégalités en matière de santé tout au long de la vie sont indissociables des circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent (c'est-à-dire les déterminants sociaux de la santé) et des systèmes de santé qui prennent en charge les affections et les maladies (23,24). Il est donc essentiel de s'efforcer d'établir une continuité dans notre action : promotion de la santé, prévention et prise en charge/traitement/soins des maladies, réadaptation et soins palliatifs (23). Les ODD sont axés sur le bien-être tout au long de la vie et il en est de même pour la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), qui fournit les bases nécessaires pour mettre l'accent dès le début de la vie sur une existence longue, en bonne santé et productive, notamment par le biais d'une approche multisectorielle de la prévention des maladies non transmissibles à l'âge adulte (15). La participation des secteurs autres que celui de la santé doit être renforcée afin de réduire le risque d'apparition de maladies non transmissibles et d'autres affections, en particulier chez les enfants et les adolescents, de manière à influencer leur santé et leur bien-être tout au long de la vie, ainsi que leur avenir social et économique.

## Défis et besoins

19. Malgré un haut niveau d'engagement et d'effort pour faire progresser le programme d'action sanitaire dans la Région de la Méditerranée orientale et les nombreuses réalisations à ce jour, la Région doit toujours faire face à un certain nombre de défis. Les ressources humaines et financières restent rares et inadéquates. Le financement national est limité et de nombreux pays dépendent toujours, pour les services de santé, de financements externes et des paiements directs effectués par les patients. Lorsque des ressources sont disponibles, elles sont réparties de manière inégale et non équitable, ce qui conduit à donner la priorité à certains domaines plutôt qu'à d'autres.

20. Les capacités doivent être renforcées au niveau national de manière à améliorer la planification, la mise en œuvre et le suivi des différentes interventions et initiatives à toutes les étapes de la vie.

21. Les prestataires de soins de santé doivent être davantage formés pour dispenser de meilleurs soins et les structures de soins de santé doivent être améliorées. Les services doivent être intégrés et mieux connectés, par exemple les services sanitaires et sociaux.

22. Dans la plupart des pays de la Région, la santé de la population relève de la responsabilité du seul secteur de la santé, privé et public, et l'on fait peu cas du rôle d'autres secteurs et des déterminants de la santé. Une approche multisectorielle intégrée regroupant le secteur de la santé et d'autres secteurs est donc essentielle pour améliorer les résultats de santé à toutes les étapes du développement. Cette approche doit prendre en considération le lien entre l'équité en santé, l'égalité socio-économique et la justice environnementale. Elle exige des fonctions de santé publique solides et une collaboration avec les secteurs autres que celui de la santé, afin de s'attaquer aux déterminants de la santé et faire en sorte que toutes les politiques publiques soient élaborées au moyen d'une analyse complète des conséquences pour la santé, guidée par les outils qui permettent d'intégrer la santé dans toutes les politiques (25).

23. Dans la Région de la Méditerranée orientale, la culture et les traditions jouent un rôle important dans la propension à se faire soigner, en particulier pour les femmes et les filles, et pour d'autres groupes vulnérables tels que les populations touchées par les crises humanitaires, car elles affectent directement leur santé et leur connaissance des pratiques qui permettent de sauver des vies. Ces groupes sont également touchés par la discrimination fondée sur le sexe, par la double charge de malnutrition et par la violence et les traumatismes. Le nombre croissant de fast-foods, la consommation accrue de sel, de matières grasses et de sucre, l'augmentation du tabagisme et des modes de vie sédentaires nécessitent des mesures immédiates grâce à un engagement politique plus important, afin de susciter les changements de comportements souhaités dès le début de la vie et d'effectuer un suivi jusqu'à l'âge adulte. La vive opposition de l'industrie du tabac et d'autres industries ayant des intérêts catégoriels, l'instabilité politique et l'amorce du changement climatique et de la dégradation de l'environnement exacerbent ces comportements néfastes pour la santé. Cette situation a conduit à donner la priorité à d'autres problèmes de santé et a fragilisé les politiques visant à promouvoir des comportements et des modes de vie sains et à protéger contre les maladies, les handicaps et les décès prématurés.

24. La gouvernance sanitaire doit également faire face à des défis, notamment l'exclusion du secteur privé, l'absence de politiques, de stratégies et de mécanismes de réglementation, et une délégation d'autorité insuffisante pour assurer une gestion adéquate et le suivi des programmes de santé. Le manque de transparence, de redevabilité et de partage d'informations est un problème persistant qui doit être pris en compte. En ce qui concerne la surveillance, les systèmes d'information sanitaire de la Région doivent être renforcés et intégrés, et les données doivent être ventilées afin de faire apparaître les variations aux niveaux infranationaux et entre les zones rurales et urbaines. La couverture sanitaire reste limitée, l'accès aux services de santé intégrés est difficile, particulièrement dans les situations de conflits, et la qualité des soins est insuffisante. Il est nécessaire de s'efforcer d'établir une continuité des soins, en commençant à l'étape préconceptionnelle et en ciblant la promotion de la santé, la prévention, la prise en charge, la réadaptation et les soins palliatifs.

### **Approche proposée**

25. L'OMS a pour objectif d'assurer la santé et le bien-être de la population mondiale. La cible du « triple milliard » est une cible mondiale à laquelle la Région de la Méditerranée orientale apportera sa contribution. Le treizième programme général de travail est fortement axé sur les pays et le Bureau régional de la Méditerranée orientale et les bureaux OMS de pays travailleront en étroite collaboration avec les États Membres en vue d'améliorer la santé et le bien-être de leurs populations, en mettant l'accent en particulier sur les segments vulnérables de la société. Cette approche viendra compléter et soutenir les actions entreprises par les pays pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et améliorer la santé des populations touchées par les situations d'urgence, y compris dans les pays d'accueil.

26. Les indicateurs proposés par le treizième programme général de travail seront utilisés pour mesurer les progrès. Il devrait toutefois ressortir clairement que l'amélioration de la santé des populations nécessite les facteurs suivants :

- Des approches novatrices pour établir un dialogue avec des ministères autres que celui de la santé. Faisant suite au rapport de la Commission des Déterminants sociaux de la santé et aux nombreuses déclarations postérieures à ce rapport, notamment celles relatives à la promotion de la santé et au changement climatique, le treizième programme général de travail offre un engagement renouvelé à travailler en partenariat avec les acteurs n'appartenant pas au secteur de la santé. Cet engagement a été traduit en résultats généraux et a conduit à la nomination de personnel de haut niveau pour assurer la responsabilisation et le suivi des activités. Les États Membres ont soutenu cette initiative car il ne fait aucun doute que la santé et le bien-être sont influencés par des facteurs extérieurs au domaine de la prestation de soins de santé. Quelques pays de la Région ont déjà adopté cette approche et fournissent des exemples mondiaux et régionaux, et il est nécessaire de prendre en compte les enseignements tirés à cet égard.
- Une volonté politique. Le treizième programme général de travail a identifié le dialogue politique comme l'un de ses modes de fonctionnement. Le dialogue politique requiert à la fois des données fiables et des compétences en matière de négociation. L'OMS doit identifier et évaluer les parties prenantes concernées afin de renforcer la volonté politique et les compétences politiques en vue de négocier des approches permettant d'intégrer l'analyse des effets sur la santé dans les politiques publiques. L'application du principe de la « santé dans toutes les politiques » aidera les pays à adopter ces approches.
- Une coopération étroite avec les instituts de statistiques dans le but de collecter des données ventilées et de les mettre en temps utile à la disposition des principaux décideurs.

27. Le Bureau régional utilisera 44 indicateurs pour rendre compte des progrès de chaque État Membre dans les cinq plateformes, mais l'accent sera mis sur les 19 indicateurs (annexe I) relatifs à trois plateformes : 1) améliorer le capital humain à toutes les étapes de la vie ; 2) agir plus vite dans le domaine de la prévention des maladies non transmissibles ; et 3) lutter contre les effets du changement climatique sur la santé. Le Bureau régional utilisera un système de feux tricolores (rouge, orange et vert) pour mesurer les progrès et en rendre compte annuellement. Il célébrera les réalisations, identifiera les lacunes et les défis à relever, et recommandera une marche à suivre propre à chaque pays pour améliorer sa capacité à atteindre les cibles du « triple milliard ». Les États Membres sont invités à adopter une approche fondée sur les étapes de la vie comportant trois volets, la santé dans toutes les politiques et une action multisectorielle intégrée afin d'atteindre les cibles du treizième programme général de travail et les ODD, et à s'appuyer sur les priorités et cadres stratégiques nationaux existants. L'OMS s'est engagée à apporter un soutien aux États Membres en fonction de leurs priorités, de leur planification stratégique et des résultats escomptés. Plus précisément, cette approche mettra l'accent sur les éléments suivants :

- Le dialogue politique avec et entre les États Membres afin de constituer la base de données factuelles pour l'approche, de changer la manière de réfléchir afin de s'attaquer aux déterminants de la santé et de créer la demande d'un renforcement des capacités au niveau des pays ;
- Le partage du savoir et la sensibilisation en documentant les meilleures pratiques, les enseignements tirés et en créant les plateformes d'échanges au service des États Membres ;
- Le renforcement de la base de données factuelles par le biais d'une collaboration étroite avec les institutions responsables de la collecte et de l'analyse des données dans les pays, l'OMS et les partenaires régionaux, de sorte que des données ventilées soient disponibles et analysées et que les solutions reposent sur des données factuelles propres à chaque pays ;
- L'analyse des différents déterminants de la santé aux niveaux national et provincial, selon le cas ;

- La cartographie des facteurs de risque affectant la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et les maladies non transmissibles qui existent dans certains pays, de manière à fournir des données factuelles en vue de l'élaboration de politiques visant à réduire les risques ;
- Le renforcement des fonctions de santé publique et la revitalisation de la promotion de la santé au sein du secteur de la santé publique ;
- La création et le renforcement de partenariats avec d'autres institutions des Nations Unies aux niveaux régional et national, pour faire en sorte que les bureaux de pays de l'OMS participent à tous les processus conjoints au niveau de chaque pays, notamment au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) ou à des mécanismes similaires. La santé et le bien-être seront ainsi pris en compte dans le PNUAD, ce qui facilitera l'obtention de financements nationaux et externes ;
- La poursuite du soutien aux programmes couronnés de succès au niveau des pays, tels que le Programme élargi de vaccination, et le renforcement des fonctions de santé publique dans le cadre des soins de santé primaires et au niveau communautaire.

## Conclusion

28. Malgré les avancées réalisées par la Région dans le domaine de la santé, les progrès accomplis dans la réalisation des ODD et de leurs cibles liées à la santé ont été inégaux et insuffisants dans les États Membres. La Région de la Méditerranée orientale pâtit du double fardeau que représentent les maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que de facteurs de risque complexes, parmi lesquels figurent les questions environnementales, sociales et de parité homme-femme qui affectent négativement la santé et le bien-être de l'ensemble de la population. Cette situation est aggravée par un nombre sans précédent de conflits et de crises humanitaires. L'absence de continuité des soins, et d'intégration et d'adoption d'une approche multisectorielle demeure préoccupante, alors même que les outils nécessaires sont disponibles.

29. Ces dernières années, des cadres d'action sur les maladies non transmissibles, le cancer, la santé et l'environnement, la santé mentale, la nutrition, la santé et le développement de l'adolescent et les soins attentifs pour le développement de la petite enfance ont été approuvés par des résolutions du Comité régional,<sup>1</sup> soulignant l'importance de l'action multisectorielle et de la coordination comme orientation stratégique. Le présent document propose l'adoption de quatre nouveaux cadres d'action régionaux (annexes II à V) sur la prévention de l'obésité, la lutte antitabac, la santé et l'environnement et les soins préconceptionnels, qui ciblent trois plateformes du treizième programme général de travail : le capital humain à toutes les étapes de la vie, les maladies non transmissibles, et les effets du climat et de l'environnement sur la santé.

---

<sup>1</sup> Cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, y compris les indicateurs afin d'évaluer les progrès des pays d'ici 2018 ([http://applications.emro.who.int/docs/Framework\\_action\\_implement\\_UN\\_political\\_declaration\\_NCD\\_October\\_2015\\_FR.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/Framework_action_implement_UN_political_declaration_NCD_October_2015_FR.pdf?ua=1), consulté le 21 mai 2018).

Cadre régional pour intensifier l'action en matière de santé mentale dans la Région de la Méditerranée orientale ([http://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB\\_2018\\_FR\\_20485.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB_2018_FR_20485.pdf), consulté le 21 mai 2018).

Cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses ([http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_technical\\_papers\\_2017\\_3\\_20038\\_fr.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2017_3_20038_fr.pdf), consulté le 21 mai 2018).

Cadre d'action pour la santé et l'environnement, 2014-2019 ([http://applications.emro.who.int/docs/Framework\\_Action\\_FR.pdf?ua=](http://applications.emro.who.int/docs/Framework_Action_FR.pdf?ua=), consulté le 21 mai 2018).

Plan d'action pour la mise en œuvre régionale de la feuille de route mondiale afin de s'attaquer aux impacts sanitaires de la pollution de l'air intérieur et extérieur 2017-2021 ([http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_technical\\_papers\\_2017\\_inf\\_doc\\_3\\_20014\\_fr.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2017_inf_doc_3_20014_fr.pdf?ua=1), consulté le 21 mai 2018).

Changement climatique et santé : cadre d'action 2017-2021 ([http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_technical\\_papers\\_2017\\_4\\_20041\\_fr.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2017_4_20041_fr.pdf?ua=1), consulté le 21 mai 2018).

30. Le cadre d'action régional sur la prévention de l'obésité (annexe II) présente des interventions et stratégies de santé publique reposant sur des données factuelles et présentant un bon rapport coût-efficacité qui visent à contribuer à la prévention du surpoids et de l'obésité au niveau de la Région et des populations. Le cadre d'action régional sur la lutte antitabac (annexe III) identifie des mesures et interventions clés pour aider les États Membres à mettre en œuvre les dispositions de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, en vue d'atteindre l'objectif de réduction de 30 % de la consommation de tabac d'ici 2025. Des indicateurs sont proposés pour suivre les progrès dans les domaines de la gouvernance et de l'engagement politique, de la réduction de la demande, de la restriction de l'offre, ainsi que de la surveillance, du suivi et de la recherche. Le cadre d'action régional sur la santé et l'environnement (annexe IV) propose des actions visant à réduire la charge de morbidité, de handicap et de mortalité prématurée due aux risques liés à l'environnement. Une approche interinstitutions concertée est suggérée, soulignant le rôle directeur du secteur de la santé publique en matière de gouvernance, de surveillance et de plaidoyer. Le cadre d'action régional sur les soins préconceptionnels (annexe V) présente un ensemble essentiel et complet/étendu d'interventions qui devront être adaptées et mises en œuvre par les pays en vue d'améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile dans la Région.

31. Le Bureau régional est prêt à aider les pays à adapter et à adopter les cadres d'action existants et ceux qui ont été élaborés récemment en mettant l'accent sur des interventions à fort impact, fondées sur des données factuelles et d'un bon rapport coût-efficacité, qui seront bénéfiques pour la santé et le bien-être des personnes de tous âges. Dans cette optique, l'utilisation d'une approche pluridisciplinaire concertée et la mise à disposition de ressources pour la mener à bien sont capitales.

32. les recommandations suivantes sont formulées à l'intention des États Membres.

- Mettre en œuvre les cadres d'action régionaux et les adapter à la situation de chaque pays.
- Veiller à ce que des liens vers les cadres d'action existants sur les maladies non transmissibles, le cancer, la santé et l'environnement, la santé mentale, la santé et le développement des adolescents et les soins attentifs pour le développement de la petite enfance, ainsi que vers les autres stratégies et feuilles de route soient mis en place et à ce qu'ils soient tous intégrés dans les différentes activités.
- Renforcer la responsabilisation et faciliter la réalisation des cibles nationales et mondiales en effectuant un suivi des progrès et de l'impact de ces cadres d'action à l'aide d'indicateurs prédéfinis.
- Établir une direction solide au plus haut niveau gouvernemental pour appuyer la mise en œuvre de politiques et de programmes pour les trois plateformes du treizième programme général de travail couvertes par le présent document – le capital humain à toutes les étapes de la vie, les maladies non transmissibles et les effets du climat et de l'environnement sur la santé – et assurer les ressources nécessaires à cet effet, en collaboration avec toutes les parties prenantes importantes.
- Élaborer et/ou actualiser les plans d'action nationaux, accompagnés d'un calendrier, et assurer les ressources nécessaires dans le cadre de consultation inclusif visant à établir un consensus des parties prenantes concernées, en vue de l'approbation de ces plans par les plus hautes autorités possibles.
- Promouvoir la recherche dans les institutions universitaires et publiques afin d'identifier la charge sanitaire, sociale et économique des facteurs de risque des maladies non transmissibles, les déterminants environnementaux et sociaux de la santé et les disparités entre les sexes dans la Région.
- Créer des comités et des structures pour intégrer la santé dans toutes les politiques, afin d'assurer un dialogue impliquant l'ensemble du gouvernement et de faciliter les négociations entre les secteurs gouvernementaux et avec les parties prenantes non gouvernementales.
- Renforcer les capacités nécessaires à la promotion, à la mise en œuvre et à l'évaluation de l'intégration de la santé dans toutes les politiques, et encourager la participation et la collaboration de tous les secteurs.

- Identifier et déclarer prioritaires les problèmes de santé émergents résultant des déterminants environnementaux et sociaux de la santé et encourager la participation et la collaboration de tous les secteurs pour s'attaquer aux déterminants des maladies.

33. Le Comité régional est invité à examiner le présent document technique et à adopter la résolution approuvant les cadres d'action.

## Références

1. Projet de treizième programme général de travail 2019-2023. Rapport du Directeur général à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, 5 avril 2018, (A71/4) ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_4-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf), consulté le 30 juillet 2018).
2. Proposed policy priorities for preventing obesity and diabetes in the Eastern Mediterranean Region. Le Caire: Organisation mondiale de la Santé; 2017 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259519/emropub\\_2017\\_20141.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259519/emropub_2017_20141.pdf?sequence=1), consulté le 30 mai 2018).
3. Al-Yousfi AB, Bakir H, Malkawi M. The environmental health nexuses within the Strategic Roadmap: regional work priorities for the WHO Eastern Mediterranean Region. *Revue de Santé de la Méditerranée orientale*. 2018;24(2):117–118 (<http://www.emro.who.int/emhj-volume-24-2018/volume-24-issue-2/a-hrefq-httpapplicationsemrowhoitemhjv2402emhj20182402117118pdf-q-targetqblankq-titleqemhj-volume-24-issue-02-the-environmental-health-nexuses-within-the-strateg.html>, consulté le 30 mai 2018).
4. First meeting of the Issue-based Coalition on Health: health and well-being for all at all ages in the 2030 Sustainable Development Agenda. Copenhague: Organisation mondiale de la Santé; 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/324784/1st-mtg-report-issue-based-Coalition-Health-nov-2016.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/324784/1st-mtg-report-issue-based-Coalition-Health-nov-2016.pdf), consulté le 21 mai 2016).
5. Department of Noncommunicable Diseases and Mental Health: shaping a healthier future. Le Caire: Organisation mondiale de la Santé; 2017.
6. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2015 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194254/9789241565141\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194254/9789241565141_eng.pdf?sequence=1), consulté le 30 mai 2018).
7. Statistiques de l'OMS 2015: Observatoire mondial de la santé. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2018 ([http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2015/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/), consulté le 30 mai 2018).
8. Eastern Mediterranean Region Framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance 2017. Le Caire: Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale; 2017 ([http://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB\\_2017\\_EN\\_119\\_September201866.pdf?ua=1&ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB_2017_EN_119_September201866.pdf?ua=1&ua=1), consulté le 30 mai 2018).
9. World contraceptive use 2018. Nations Unies: Département des affaires économiques et sociales: Division de la population: Section fécondité et planification familiale; 2018 (<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2018.shtml>, consulté le 30 mai 2018).
10. Levels and trends in child mortality: report 2017: estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Fonds des Nations Unies pour l'enfance; 2017 ([https://www.unicef.org/publications/files/Child\\_Mortality\\_Report\\_2017.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf), consulté le 30 mai 2018).
11. Les soins attentifs pour le développement de la petite enfance: un cadre pour aider les enfants à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272606/WHO-FWC-MCA-18.02-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, résumé, consulté le 30 mai 2018).
12. Maladies non transmissibles: maladies. Le Caire: Organisation mondiale de la Santé; 2018 (<http://www.emro.who.int/fr/noncommunicable-diseases/diseases/diseases.html>, consulté le 30 mai 2018).
13. Initiative Pour un monde sans tabac: Journée mondiale sans tabac 2018: tabac et cardiopathies. Le Caire: Organisation mondiale de la Santé; 2018 (<http://www.emro.who.int/fr/tfi-campaigns/2018/index.html>, consulté le 30 mai 2018).

14. Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206451/9789242510065\\_fre.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206451/9789242510065_fre.pdf?sequence=1), consulté le 30 mai 2018).
15. Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies : stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent : survivre, s'épanouir, transformer. New York : Nations Unies ; 2016 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf), consulté le 30 mai 2018).
16. Cadre d'action pour les systèmes d'information sanitaire et les principaux indicateurs pour le suivi de la situation sanitaire et de la performance des systèmes de santé. Le Caire: Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2016 ([http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB\\_2016\\_EN\\_19169.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_19169.pdf?ua=1), consulté le 30 mai 2018).
17. Statistiques et systèmes d'information sanitaires : estimations sanitaires mondiales, 2015. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 ([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/), consulté le 30 mai 2018).
18. Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents - orientations pour la mise en œuvre, Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2017 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf;jsessionid=9274DF\\_68CA45B6F0E7936693029D109A?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf;jsessionid=9274DF_68CA45B6F0E7936693029D109A?sequence=1), consulté le 30 mai 2018).
19. Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde, 2015. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2015/fr/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/fr/), consulté le 30 juillet 2018).
20. Prévenir les maladies grâce à des environnements sains : évaluation mondiale de la charge de morbidité due aux risques environnementaux. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 ([http://www.who.int/quantifying\\_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/](http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/), consulté le 30 mai 2018) ; résumé en français [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43615/9242594201\\_fre.pdf?sequence=1=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43615/9242594201_fre.pdf?sequence=1=1)
21. Pollution de l'air ambiant : évaluation mondiale de l'exposition et de la charge de morbidité. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250141/9789241511353-eng.pdf;jsessionid=831D9D1CC1DE618527C51DE45E1CE4A1?sequence=1>, consulté le 30 mai 2018).
22. Plan d'action pour la mise en œuvre régionale de la feuille de route mondiale afin de s'attaquer aux impacts sanitaires de la pollution de l'air intérieur et extérieur 2017–2021 EM/RC64. Le Caire: Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; octobre 2017 [http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_technical\\_papers\\_2017\\_inf\\_doc\\_3\\_20013\\_en.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2017_inf_doc_3_20013_en.pdf?ua=1), consulté le 7 octobre 2018
23. Une bonne santé aux principaux stades de l'existence : l'approche fondée sur les étapes de la vie. Copenhague : Organisation mondiale de la Santé ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/140671/CorpBrochure\\_lifecourse\\_approach.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/140671/CorpBrochure_lifecourse_approach.pdf), consulté le 30 mai 2018).
24. Déterminants sociaux de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 ([http://www.who.int/social\\_determinants/fr/](http://www.who.int/social_determinants/fr/), consulté le 30 mai 2018).
25. La santé dans toutes les politiques : Déclaration d'Helsinki : cadre pour l'action dans les pays. Copenhague: Organisation mondiale de la Santé ; 2014 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf?sequence=1), consulté le 21 mai 2018).

## Annexe 1. Indicateurs destinés à mesurer l'impact des approches proposées pour la période quinquennale du treizième programme général de travail (2019-2023)

Indicateur clé	Objectif (Base de 2018)
Enfants présentant un retard de croissance	↓ de 30 %
Enfants émaciés	↓ 5 %
Enfants se développant correctement en termes de santé	↑ à 80 %
Enfants victimes de violences	↓ de 20 %
Violence exercée par le partenaire intime	↓ à 15 %
Femmes prenant des décisions éclairées en matière de santé génésique	↑ à 60 %
Tabagisme	↓ de 25 %
Usage nocif de l'alcool	↓ de 7 %
Apport de sel/sodium	↓ de 25 %
Hypertension	↓ de 20 %
Élimination des graisses trans industrielles	Éliminées d'ici 2023
Mettre fin à l'augmentation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et commencer à inverser cette évolution	
Activité physique insuffisante	↓ de 7 %
Mortalité due à la pollution de l'air	↓ de 5 %
Mortalité due aux maladies sensibles au climat	↓ de 10 %
Accidents de la circulation routière	↓ de 20 %
Mortalité par suicide	↓ de 15 %
Accès à l'eau potable	1 milliard de personnes supplémentaires
Accès à des systèmes d'assainissements sûrs	800 millions de personnes supplémentaires

## Annexe 2. Cadre d'action régional sur la prévention de l'obésité 2019-2023

Engagement	Intervention stratégique	Indicateurs de progrès
<b>Mesures réglementaires</b>		
Mesures fiscales	Mettre en place une taxe efficace sur les boissons sucrées Prélever des taxes et subventions afin de promouvoir des régimes alimentaires plus sains Éliminer progressivement les subventions pour tous les types de matières grasses/huiles et le sucre	Le pays a mis en place une taxe sur les boissons sucrées Le pays a mis en place de taxes et/ou de subventions supplémentaires visant à promouvoir des régimes alimentaires plus sains Le pays a éliminé toutes les subventions pour les matières grasses/huiles et le sucre
Achats publics	Assurer l'achat et la fourniture d'aliments sains dans tous les établissements publics (par ex écoles, hôpitaux, bases militaires, prisons et autres établissements gouvernementaux)	Des directives obligatoires ont été émises pour les achats publics d'aliments sains Des directives ont été élaborées et une formation a été organisée pour les restaurateurs
Approvisionnement en produits alimentaires et commerce	Utiliser des normes alimentaires, des instruments juridiques et d'autres approches pour améliorer l'approvisionnement national et/ou local en produits alimentaires	Utiliser des normes alimentaires, des instruments juridiques et d'autres approches pour améliorer l'approvisionnement national et/ou local en produits alimentaires
Étiquetage	Mettre en place ou réviser les normes d'étiquetage nutritionnel, de manière à inclure un étiquetage obligatoire sur la face avant de l'emballage pour tous les aliments pré-emballés	Programme d'étiquetage nutritionnel sur la face avant de l'emballage mis en place et respecté
Marketing	Mettre en œuvre l'ensemble OMS de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants et d'autres restrictions appropriées sur le marketing (y compris les promotions sur les prix) des aliments à teneur élevée en matières grasses, en sucre et en sel	Des restrictions obligatoires visant à éliminer toutes les formes de marketing des aliments à teneur élevée en matières grasses, en sucre et en sel auprès des enfants et des adolescents (jusqu'à l'âge de 18 ans) sont en place dans l'ensemble des médias D'autres restrictions appropriées sur le marketing des aliments à teneur élevée en matières grasses, en sucre et en sel ont été instaurées
<b>Prévention</b>		
Interventions destinées à favoriser l'activité physique	Mettre en œuvre des politiques, une législation et des interventions visant à promouvoir et à faciliter l'activité physique permettant d'améliorer la santé, conformément au <i>Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique</i>	Le pays a mis en place des politiques, une législation et des interventions visant à promouvoir l'activité physique
Campagnes dans les médias de masse	Mener des campagnes de marketing social appropriées sur l'alimentation saine et l'activité physique	Au moins une campagne nationale de sensibilisation du public sur l'alimentation et l'activité physique a été réalisée récemment
Allaitement au sein	Mettre en œuvre un ensemble de politiques et d'interventions visant à promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement au sein	Application intégrale du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des lignes directrices de l'OMS pour mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants Mise en œuvre obligatoire de systèmes de santé « amis des bébés » et de stratégies communautaires efficaces
Reformulation	Reformuler progressivement les aliments et boissons, afin d'éliminer les graisses trans et de réduire les graisses totales et les graisses saturées, le sel, les sucres, l'apport énergétique et la taille des portions	Des politiques en matière de sel/sodium, et des politiques en matière de graisses adaptées au contexte national ont été mises en œuvre de manière à couvrir une part importante des aliments transformés

Engagement	Intervention stratégique	Indicateurs de progrès
<b>Prise en charge et traitement de l'obésité</b>		
Interventions du secteur de la santé	<p>Mobiliser le secteur de la santé en vue de favoriser le changement et de jouer un rôle de chef de file en ce qui concerne la gouvernance et la responsabilisation</p> <p>Réaliser des interventions à base communautaire, fondées sur des données factuelles, encourageant à la fois une alimentation saine et l'activité physique, ciblant les groupes à haut risque, afin de promouvoir et faciliter le changement des comportements et de prévenir l'obésité</p> <p>Assurer la fourniture de conseils en matière d'alimentation, aux individus à haut risque sur la nutrition et l'activité physique, ainsi qu'aux futurs parents sur ce qui constitue une prise de poids saine avant et pendant la grossesse</p> <p>Intégrer le dépistage du surpoids dans les soins de santé primaires</p>	<p>Le pays dispose d'un mécanisme multisectoriel de haut niveau, ainsi que d'un plan et d'une approche multisectoriels pour la prévention et la prise en charge de l'obésité</p> <p>Des conseils et des interventions fondés sur des données probantes, visant à faciliter le changement de comportements et à prévenir l'obésité sont proposés dans le cadre des soins de santé primaires et d'autres cadres communautaires</p> <p>Le pays s'est doté de directives/ protocoles/ normes sur le dépistage et la prise en charge de l'obésité</p>
<b>Surveillance</b>		
Évaluation	<p>Réaliser une analyse de situation de l'offre alimentaire nationale/locale, notamment en déterminant les pourcentages de graisses/ d'huiles et de sucre dans les produits importés et dans les denrées produites dans le pays</p> <p>Réaliser régulièrement une analyse nutritionnelle et des enquêtes sur les facteurs de risque au niveau national et/ou local</p> <p>Réaliser une évaluation sur l'effet du marketing des aliments à teneur élevée en graisses, en sucre ou en sel visant les adultes, de manière à déterminer le meilleur moyen de restreindre les pratiques inappropriées</p>	<p>Des analyses de situation approfondies ont permis l'élaboration d'interventions prévues dans le cadre d'action plus spécifiques</p> <p>Des données initiales sont disponibles pour les interventions prévues dans le cadre d'action</p> <p>Une enquête STEPS et/ou une évaluation nutritionnelle est effectuée tous les 5 ans</p>
Suivi	<p>Définir des cibles nationales en matière de prévention de l'obésité et des engagements à agir qui soient précis, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps, et collaborer avec l'OMS pour élaborer un cadre de suivi permettant de rendre compte des progrès</p> <p>Assurer une mise en œuvre durable des interventions prévues dans le cadre d'action pour la lutte contre l'obésité, augmenter la couverture et réaliser un suivi de l'effet</p> <p>Renforcer les capacités humaines, logistiques et institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation</p>	<p>Le pays est doté de cibles nationales en matière d'obésité, assorties de délais et basées sur les orientations de l'OMS</p> <p>Le pays a pris des engagements à agir précis, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps dans le cadre d'un suivi des interventions relatives à l'obésité et rend compte régulièrement des progrès accomplis</p> <p>Le pays possède un système opérationnel permettant de générer des données destinées au suivi et à l'évaluation</p>

Source : Proposed policy priorities for preventing obesity and diabetes in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: Organisation mondiale de la santé, 2017 ([http://applications.emro.who.int/docs/emropub\\_2017\\_20141.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/emropub_2017_20141.pdf?ua=1), consulté le 27 juillet 2018) (en anglais).

### Annexe 3 Cadre d'action régional sur la lutte antitabac

Intervention stratégique	Indicateur de progrès	Article concerné de la Convention-cadre de l'OMS
<b>Gouvernance et engagement politique</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devenir Partie à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac</li> <li>• Élaborer des stratégies, plans et programmes nationaux de lutte antitabac conformes à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac</li> <li>• Nommer un point focal à temps plein pour la lutte antitabac</li> <li>• Adopter des mesures visant à protéger les politiques de santé publique de l'influence de l'industrie du tabac</li> <li>• Assurer la pérennité des programmes de lutte antitabac</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une loi de lutte antitabac nationale exhaustive est en place, reflétant les engagements de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac</li> <li>• Des stratégies, plans et programmes nationaux multisectoriels complets, conformes à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, ont été adoptés</li> <li>• Un mécanisme de coordination national multisectoriel désigné a été mis en place pour la lutte antitabac</li> <li>• Un point focal pour la lutte antitabac est en place</li> <li>• Des mesures permettant l'application de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac font partie des plans nationaux de lutte antitabac</li> <li>• Le budget du ministère de la Santé prévoit un financement pour les programmes de lutte antitabac</li> </ul>	Article 5
<b>Réduction de la demande</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter les taxes sur le tabac pour atteindre au moins 75 % du prix de vente au détail et appliquer les hausses des taxes à tous les produits du tabac</li> <li>• Élargir les politiques non-fumeurs de manière à couvrir tous les lieux publics et lieux de travail</li> <li>• Instaurer une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, notamment l'interdiction de la promotion du tabac dans les spectacles</li> <li>• Imposer des mises en garde sanitaires illustrées couvrant au moins 50 % de la surface du paquet pour tous les produits du tabac et leurs emballages, conformément aux directives de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac</li> <li>• Intégrer des conseils succincts sur le sevrage tabagique dans l'ensemble des services essentiels pour les soins de santé primaires, notamment par la création d'un numéro d'assistance téléphonique dédié au sevrage tabagique, assurer la disponibilité de traitements de substitution nicotinique et rendre obligatoire la formation de tous les professionnels de santé à la dispensation de conseils succincts sur le sevrage tabagique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La taxe sur le tabac représente au moins 75 % du prix de vente au détail pour tous les produits du tabac, grâce à l'instauration de droits d'accise</li> <li>• Tous les lieux publics et lieux de travail sont entièrement non-fumeurs, sans zones mises à la disposition des fumeurs</li> <li>• Toutes les formes de publicité en faveur du tabac, ainsi que de promotion et de parrainage sont interdites</li> <li>• Tous les produits du tabac comportent des mises en garde sanitaires illustrées couvrant au moins 50 % de la surface du paquet</li> <li>• Des conseils succincts sur le sevrage tabagique sont intégrés aux programmes de soins de santé primaires, de promotion de la santé, de réduction des risques et de lutte contre les maladies. Les agents de soins de santé primaires sont formés à la dispensation de conseils succincts sur le sevrage tabagique. Un numéro d'assistance téléphonique dédié au sevrage tabagique a été mis en place</li> </ul>	Articles 6 à 14
<b>Restriction de l'offre</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les États Membres qui sont Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, ratifier le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac</li> <li>• Adopter des mesures visant à réduire le commerce illicite des produits du tabac</li> <li>• Interdire la vente de tabac aux mineurs et par les mineurs</li> <li>• Aider les cultivateurs de tabac à se reconvertir dans d'autres cultures</li> <li>• Éliminer les incitations à la culture du tabac</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre de Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ayant ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac est maintenant de neuf</li> <li>• Un système de traçabilité et de suivi des produits du tabac est en place</li> <li>• Une législation interdisant la vente de produits du tabac aux mineurs et par les mineurs a été adoptée dans tous les États Membres</li> <li>• Des politiques et programmes visant à réduire la culture du tabac sont en cours d'instauration</li> </ul>	Articles 15 à 17

Intervention stratégique	Indicateur de progrès	Article concerné de la Convention-cadre de l'OMS
<b>Surveillance, suivi et recherche</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Réaliser régulièrement des enquêtes et évaluations standards mondiales/régionales (par ex les enquêtes du Système mondial de surveillance du tabagisme) et une évaluation sur les activités de lutte antitabac, et diffuser largement les résultats</li><li>• Entreprendre des travaux de recherche pour suivre les efforts déployés par l'industrie du tabac pour contourner la lutte antitabac dans la Région</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Des enquêtes sur les adultes et les jeunes ont lieu régulièrement, tous les 5 ans</li><li>• Le suivi et la recherche sur l'industrie du tabac sont activement mis en œuvre dans la Région</li></ul>	Article 20 et une partie de l'article 5

## Annexe 4 Cadre d'action régional sur la santé et l'environnement 2019-2023

	Priorités	Actions stratégiques
Eau, assainissement et hygiène	Surveiller les indicateurs du secteur de l'eau et de l'assainissement et évaluer ses performances pour guider les politiques et la planification stratégique	Préparer des rapports nationaux semestriels sur l'évaluation et l'analyse du secteur de l'eau et de l'assainissement Renforcer les fonctions de surveillance de la santé publique en ce qui concerne la disponibilité et la qualité de l'eau de boisson, ainsi que l'utilisation des eaux usées en agriculture et pour d'autres applications
	Mettre à jour les réglementations et pratiques de gestion nationales en ce qui concerne les enjeux et les facteurs de risque régionaux prioritaires dans le domaine de l'eau et de l'assainissement	Élaborer et mettre en œuvre des plans pour fournir des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement aux personnes qui n'y ont pas accès et améliorer ces services pour les populations mal desservies Élaborer des politiques de santé nationales sur les exigences de santé publique en matière de sécurité des ressources en eau au niveau national Mettre à jour les normes nationales de qualité de l'eau potable en s'orientant vers une gestion préventive de la sécurité sanitaire de l'eau Introduire et appliquer à plus grande échelle les protocoles de gestion préventive de la sécurité sanitaire de l'eau Mettre à jour et faire appliquer les normes de réutilisation des eaux usées et mettre en place un système de gestion pour une utilisation sans risque des eaux usées pour l'irrigation
Qualité de l'air	Réglementer, surveiller et évaluer la pollution de l'air afin de protéger la santé de la population	Élaborer/actualiser les normes nationales sur la qualité de l'air de manière à refléter les normes et les lignes directrices de l'OMS Préconiser la mise en place/mise à jour des systèmes de surveillance de la qualité de l'air, leur actualisation et le partage des données avec toutes les parties prenantes Renforcer le rôle de la santé publique dans la surveillance de la qualité de l'air et estimer l'impact de la pollution de l'air sur la santé Sensibiliser et préconiser des actions de mobilisation par tous les acteurs concernés, y compris dans les transports, l'énergie et l'industrie Élaborer un système d'alerte rapide afin d'avertir la population en cas de tempête de poussière et d'autres polluants atmosphériques
Services de salubrité de l'environnement et gestion des déchets dans le secteur de la santé	Développer les capacités nationales de gestion des services de salubrité de l'environnement au sein du secteur de la santé	Élaborer des normes nationales en matière de services de salubrité de l'environnement dans les établissements de soins de santé, et évaluer l'adéquation de ces services dans les établissements Élaborer et mettre en œuvre des plans d'action afin d'améliorer les services de salubrité de l'environnement dans les établissements de soins de santé Élaborer et mettre en œuvre des politiques, des stratégies et des plans pour la gestion des déchets d'activités de soins
	Réglementer, surveiller et évaluer les effets des déchets sur la santé	Évaluer l'impact des politiques et pratiques de gestion des déchets sur la santé publique Participer à la formulation de réglementations et de politiques nationales ayant trait à la gestion des déchets, en intégrant les aspects qui concernent la santé publique
Sécurité chimique	Mettre en place des programmes de réduction des risques et de partenariats pour la sécurité chimique et la gestion des produits chimiques faisant intervenir toutes les parties prenantes	Établir/mettre à jour les profils nationaux pour la cartographie des risques chimiques Instaurer/actualiser la législation, les politiques nationales et la coordination en matière de produits chimiques
	Renforcer les capacités pour l'application du RSI (2005), y compris la création/l'amélioration des centres nationaux d'information sur les poisons	Mettre en place un système coordonné de réglementation, surveillance, préparation et gestion des accidents chimiques, conformément au RSI Établir/mettre à jour des programmes de renforcement des capacités pour la reconnaissance et la gestion des expositions aux produits chimiques à l'intention des professionnels de la santé publique Mettre en place/renforcer les centres d'information antipoison nationaux
Salubrité de l'environnement et situations d'urgence	Renforcer les capacités du secteur de la santé à gérer les services de salubrité de l'environnement pendant toute la durée des catastrophes/ situations d'urgence	Élaborer des profils de salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence sanitaire et mettre en place/mettre à jour les plans en la matière
	Fournir des services de salubrité de l'environnement appropriés dans les établissements de soins de santé pendant les situations d'urgence	Mettre en œuvre les politiques, programmes et systèmes de gestion qui concernent les services de salubrité de l'environnement dans les établissements de soins de santé, y compris l'évaluation, la fourniture et le rétablissement de ces services, etc

	Priorités	Actions stratégiques
Changement climatique et santé	Renforcer les capacités nationales du secteur de la santé publique en matière de préparation et de riposte afin de gérer les effets du changement climatique sur la santé	<p>Entreprendre des activités de sensibilisation et de plaider à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé publique sur les effets du changement climatique sur la santé et la nécessité d'une action collective pour protéger la santé de ces effets</p> <p>Évaluer la vulnérabilité du secteur de la santé publique face au changement climatique et identifier les effets présents et à venir du changement climatique sur la santé</p> <p>Élaborer des stratégies, des plans et des projets pour la réponse du système de santé publique et les intégrer aux stratégies de santé nationales</p> <p>Mettre en place des systèmes d'alerte rapide en ce qui concerne les effets du changement climatique sur la santé</p>
	Placer la salubrité de l'environnement au cœur du développement durable	<p>Participer à la formulation du programme national de développement durable, en faisant de la santé une condition, un résultat et un indicateur du développement durable</p> <p>Renforcer la salubrité de l'environnement dans les programmes et initiatives de développement communautaire, par ex les liens étroits avec l'approche des cadres-santé (cadres-santé), l'outil d'évaluation et d'intervention pour l'équité en santé en milieu urbain (Urban Heart), la santé dans toutes les politiques (Santé dans toutes les politiques), les déterminants sociaux de la santé</p>
Développement durable et santé	Promouvoir l'écologie dans le secteur de la santé	Fixer des cibles nationales en ce qui concerne l'utilisation des ressources environnementales et améliorer l'efficacité des achats de ressources telles que l'énergie et l'eau dans le secteur de la santé
	Mettre en place des programmes et créer des partenariats pour gérer et réduire les risques liés à la sécurité sanitaire des aliments, en collaboration avec les autres parties prenantes	<p>Compiler/mettre à jour les profils de sécurité sanitaire des aliments pour la cartographie des risques de contamination des aliments</p> <p>Compiler/mettre à jour les lois et politiques relatives à la sécurité sanitaire des aliments</p>
Sécurité sanitaire des aliments	Renforcer les capacités de réponse aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments pour l'application du RSI, y compris la mise en place de systèmes de surveillance, de bonnes pratiques agricoles et de systèmes de gestion de la sécurité sanitaire des aliments fondée sur les risques	Mettre en place un système coordonné de surveillance, de préparation et de gestion des toxi-infections alimentaires, conformément aux exigences du RSI
	Élaborer et mettre en œuvre des politiques relatives à la santé des travailleurs et à l'environnement de travail	<p>Élaborer et actualiser les politiques nationales relatives à la santé des travailleurs et à l'environnement de travail</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre des plans d'action en faveur de la santé des travailleurs et de l'environnement de travail, en coordination avec tous les acteurs concernés, conformément aux progrès réalisés dans le cadre du Plan d'action mondial de l'OMS sur la santé des travailleurs (2008-2017)</p>
Santé des travailleurs	Protéger et promouvoir la santé dans l'environnement de travail	<p>Renforcer les capacités d'évaluation et de gestion des risques dans l'environnement de travail</p> <p>Renforcer les capacités de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles</p>
	Améliorer et faciliter l'accès aux services de médecine du travail	<p>Améliorer la couverture et la qualité des services de médecine du travail</p> <p>Renforcer, aux niveaux national et local, les capacités nécessaires à la fourniture d'un appui technique pour les questions relatives à la santé des travailleurs et au développement des ressources humaines dans ce domaine</p>
	Communiquer des informations et données sur les risques pour la santé des travailleurs	<p>Concevoir et mettre en œuvre des systèmes de surveillance permettant de recenser tous les accidents du travail et toutes les maladies professionnelles</p> <p>Soutenir la recherche sur la santé des travailleurs et l'environnement de travail</p>
	Intégrer la santé des travailleurs dans toutes les autres politiques connexes	Renforcer la capacité du secteur de la santé à collaborer avec le secteur du travail et d'autres secteurs apparentés en intégrant la santé des travailleurs dans toutes les politiques connexes

## Annexe 5 Cadre d'action régional sur les soins préconceptionnels 2019–2023

Domaines	Action stratégique	Indicateur de progrès
Buts et objectifs	Définir la vision, les buts et les objectifs du programme de soins préconceptionnels (améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile et réduire les taux de troubles congénitaux et de faible poids de naissance)	Le pays a établi un programme national comprenant une vision, des buts et des objectifs définis ;
Politique et rôle de direction	<p>Informier et persuader les responsables de l'élaboration des politiques de santé, en utilisant des données justificatives et en produisant des données factuelles, de l'importance de la fourniture de soins préconceptionnels pour répondre aux besoins de santé maternelle, néonatale et infantile ; identifier les lacunes existantes et améliorer les résultats de santé maternelle, néonatale et infantile</p> <p>Mettre en évidence les interventions de base offrant un bon rapport coût-efficacité et plaider en faveur d'un financement</p>	Le pays a élaboré des notes d'orientation et produit des données à l'intention des responsables de l'élaboration des politiques de santé
Groupe spécial national et parties prenantes et partenariats à plusieurs niveaux	<p>Créer un groupe spécial national pour aider à élaborer/renforcer le plan d'action national pour les soins préconceptionnels</p> <p>Assurer une collaboration totale des principaux acteurs de la santé maternelle, néonatale et infantile avec les partenaires et parties prenantes intersectoriels</p> <p>Nommer un point focal national pour les soins préconceptionnels au niveau du ministère de la Santé</p>	Le pays a créé un groupe spécial multisectoriel national pour le programme de soins préconceptionnels
Communication et mobilisation sociale	<p>Faire mieux connaître à la communauté et aux prestataires de soins de santé l'impact positif des soins préconceptionnels pour améliorer les résultats en matière de santé maternelle, néonatale et infantile</p> <p>Expliquer au public, surtout aux écoliers et aux étudiants, aux femmes, aux hommes et aux couples avant le mariage et après une naissance, l'importance des soins préconceptionnels</p> <p>Utiliser divers canaux pour faire mieux connaître l'importance des soins préconceptionnels, y compris auprès des responsables religieux et communautaires, de la société civile et des médias nationaux</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre un plan national de communication et de mobilisation sociale au sein du ministère de la Santé</p> <p>Organiser régulièrement des réunions avec les autres départements concernés afin de fournir des informations actualisées et de renforcer la coordination</p> <p>Utiliser les canaux de communication existants, notamment les réseaux sociaux, pour promouvoir les soins préconceptionnels</p> <p>Mener des campagnes de sensibilisation ciblant les prestataires de soins de santé du secteur privé et les associations de professionnels de santé, et plaider en faveur de l'intégration des soins préconceptionnels dans les services de santé</p>	Le pays a élaboré et mis en œuvre un plan de communication national, ciblant un éventail d'individus et de groupes, sur l'importance des soins préconceptionnels
Renforcement des capacités des personnels	<p>Dispenser un enseignement de base sur les soins préconceptionnels à tous les prestataires de soins de santé</p> <p>Organiser une formation sur les soins préconceptionnels destinée aux prestataires de soins de santé et assurer, si nécessaire, une formation spécialisée</p> <p>Créer des programmes d'études et des outils standardisés pour les soins préconceptionnels et les intégrer aux programmes d'enseignement des écoles de médecine et des écoles de soins infirmiers</p> <p>Créer des outils cliniques standardisés et adopter les lignes directrices et les protocoles relatifs aux soins préconceptionnels existants</p>	Le pays a élaboré et mis en œuvre un plan national de renforcement des capacités pour les soins préconceptionnels

Domaines	Action stratégique	Indicateur de progrès
Prestation de service et qualité des soins	<p>Adapter les programmes et outils de formation nationaux en tenant compte des niveaux élevés de consanguinité et d'hémoglobinopathies dans la Région</p> <p>Créer, adapter et adopter une série d'interventions de base conforme aux lignes directrices de l'OMS sur les soins préconceptionnels</p> <p>Adapter les outils pour accroître/améliorer la qualité des soins en se fondant sur les lignes directrices de l'OMS</p> <p>Fournir des soins préconceptionnels dans le cadre des services de soins de santé primaires, en les intégrant aux soins de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile</p>	<p>Le pays a élaboré ou adapté des lignes directrices et les utilise pour améliorer la qualité des services de soins préconceptionnels au sein du système de soins de santé primaires</p>
Point d'entrée dans le système de santé (« chaque femme, à chaque fois »)	<p>Utiliser toutes les opportunités pour interroger les femmes sur la planification de leur vie féconde dans : les centres de soins de santé primaires ; les centres spécialisés dans les maladies non transmissibles ; les centres spécialisés dans les soins préconceptionnels ; les cliniques/centres spécialisé(e)s dans la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ; et dans le cadre des programmes de consultations prénuptiales</p>	<p>Le pays a élaboré un plan pour identifier les points d'entrée dans le système de soins de santé, de manière à aller au devant de « chaque femme, à chaque fois » pour aborder la planification de la vie féconde</p>
Suivi et évaluation	<p>Élaborer un ensemble d'indicateurs de base pour suivre les progrès du programme national de soins préconceptionnels</p> <p>Inclure les données relatives aux soins préconceptionnels dans les enquêtes de santé nationales et utiliser les données pour améliorer la qualité des soins</p> <p>Réaliser une activité de recherche sur la mise en œuvre, lorsque c'est possible, afin de suivre l'exécution du programme</p>	<p>Le pays a élaboré des indicateurs pour suivre l'exécution du programme national</p> <p><i>Indicateurs envisagés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de femmes enceintes ayant pris de l'acide folique pendant au moins trois mois avant leur grossesse</li> <li>• Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de consultations/soins préconceptionnel(le)s</li> <li>• Pourcentage de faibles poids de naissance</li> <li>• Incidence d'anomalies du tube neural chez les nouveau-nés</li> <li>• Âge gestationnel lors des soins/de l'inscription prénatal(e)s</li> </ul>
Mise en œuvre	<p><i>Essai sur le terrain</i></p> <p>Sélectionner des sites pour la mise en œuvre de la série d'interventions de base</p> <p>Faire en sorte que du personnel formé soit sélectionné et qu'il bénéficie d'une supervision d'appui</p> <p>Réaliser un suivi et une évaluation du programme</p> <p><i>Diffusion et application à plus grande échelle</i></p> <p>Démontrer que la série d'interventions du programme peut être mise en œuvre efficacement et améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile</p> <p>Former les formateurs sur les soins préconceptionnels</p> <p>Allouer des ressources suffisantes pour assurer la pérennité du programme</p> <p><i>Viabilité dans le temps</i></p> <p>Assurer la disponibilité de ressources financières et allouer un budget durable pour acheter de l'acide folique destiné aux soins préconceptionnels et aux services de soins de santé maternels</p> <p>Assurer la disponibilité de ressources humaines formées</p> <p>Intégrer le programme de soins préconceptionnels dans les services de soins de santé et allouer les ressources nécessaires pour les médicaments, l'équipement, les lignes directrices, la formation et les outils éducatifs</p> <p>Conserver le soutien et la participation des partenaires</p>	<p>Le pays dispose d'un plan pour assurer une mise en œuvre efficace du programme de soins préconceptionnels</p>

<b>Domaines</b>	<b>Action stratégique</b>	<b>Indicateur de progrès</b>
Établissement de réseaux	<p>S'appuyer sur les meilleures pratiques et partager les enseignements tirés par les pays</p> <p>Diffuser les résultats aux responsables de l'élaboration des politiques</p> <p>Établir un réseau local qui facilite une communication efficace entre les partenaires des soins préconceptionnels</p> <p>Créer un site Web pour partager les ressources d'information et susciter l'intérêt des consommateurs et des prestataires de soins de santé</p>	La Région dispose d'un réseau local qui facilite une communication efficace entre les partenaires

---