



Rapport de situation sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

Introduction

1. En juillet 2014, l'Assemblée générale des Nations Unies a mené un examen visant à évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies de 2011 sur les maladies non transmissibles. Dans le document final de cet examen, les pays se sont engagés à adopter un ensemble de 19 mesures dans quatre domaines prioritaires : la gouvernance, la prévention et la réduction des facteurs de risque, la surveillance et les soins de santé. Le cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies a été actualisé en 2014 afin d'y inclure les quatre engagements assortis d'échéances du document final ainsi qu'un ensemble d'indicateurs de processus pour mesurer régulièrement les progrès accomplis par les États Membres.

2. Le cadre régional actualisé avec les indicateurs de processus a été approuvé par la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale dans la résolution EM/RC61/R.3. Dans cette résolution, le Comité invitait instamment les États Membres à accélérer la mise en œuvre du cadre d'action régional actualisé, et priait l'OMS de faire rapport au Comité régional, à ses soixante-deuxième, soixante-troisième et soixante-quatrième sessions, sur les progrès accomplis par les États Membres dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles sur la base des indicateurs de processus.

3. Le présent rapport vise à faire la synthèse des progrès réalisés par les pays concernant la mise en œuvre des interventions stratégiques du cadre d'action régional, et à examiner la voie à suivre pour renforcer les mesures prises dans la Région.

Situation et progrès

Gouvernance

4. En 2014, le Bureau régional a pris part à l'examen de haut niveau des progrès accomplis dans la réalisation des engagements nationaux approuvés s'inscrivant dans la Déclaration politique des Nations Unies de 2011. Les indicateurs de processus exposés dans le cadre régional ont été inclus dans la note technique sur laquelle le Directeur général de l'OMS s'appuiera pour rendre compte, à l'Assemblée générale des Nations Unies, des progrès réalisés par tous les pays d'ici fin 2017. Sept pays (République islamique d'Iran, Liban, Maroc, Oman, Soudan, Tunisie et Yémen) ont entrepris d'élaborer des plans d'action multisectoriels ; toutefois, seuls quatre d'entre eux ont établi des cibles pour 2025 sur la base des lignes directrices de l'OMS.

5. Le Bureau régional, en association avec le Centre collaborateur de l'OMS à l'Université de Georgetown et des experts mondiaux, a élaboré un tableau de bord d'interventions juridiques clés qui ciblent la gouvernance, l'alimentation, la sédentarité et la lutte antitabac.

Prévention et réduction des facteurs de risque

6. Le domaine de la lutte antitabac a enregistré des progrès en matière de mise en œuvre des mesures MPOWER dans certains pays. Ainsi, les Émirats arabes unis et le Yémen ont atteint le niveau d'application maximal des mesures d'interdiction de la publicité, du parrainage et de la promotion en faveur du tabac. Concernant les mesures de protection de la population contre le tabagisme passif,

l'Arabie saoudite a rejoint les pays qui enregistrent déjà le niveau de mise en œuvre le plus élevé. Le Koweït, le Pakistan, la Palestine et le Qatar ont atteint le plus haut niveau d'application des mesures de surveillance de l'épidémie de tabagisme. L'adoption de mises en garde sanitaires illustrées couvrant 85 % des paquets de tabac au Pakistan constitue une avancée significative en matière de lutte antitabac dans la Région.

7. L'initiative « One-by-one », qui vise à assurer que chaque pays mette en œuvre une mesure MPOWER par an, a été lancée en 2014.

8. Le Koweït, le Qatar et Oman ont commencé à réduire progressivement la teneur en sel de leur pain de respectivement 30 %, 20 % et 10 %, par le biais des fournisseurs officiels qui assurent la majeure partie de l'approvisionnement en pain. La République islamique d'Iran est également en train de réduire la quantité de sel dans son pain, pour passer de 2,3 à 1,8 g pour 100 g de farine. Le pays a par ailleurs adopté des moyens législatifs visant à diminuer le sel dans un certain nombre de produits, notamment par l'établissement de teneurs maximales en sel dans les aliments en conserve de grande consommation, tels que purée de tomate, pop-corn et thon, ainsi que par un abaissement de plus de 10 % de la teneur en sel dans le ketchup et le fromage. Des programmes de réduction du sel de petite envergure ont été engagés aux Émirats arabes unis, au Liban, au Maroc et en Tunisie, tandis que l'Arabie saoudite, l'Égypte et la Jordanie ont établi des comités multisectoriels pour mettre en œuvre des stratégies de diminution du sel et des matières grasses.

9. La République islamique d'Iran a publié un décret visant à abaisser le niveau d'acides gras trans à moins de 2 % dans les produits de l'industrie de l'huile alimentaire et à faire passer les importations d'huile alimentaire à 15 % du niveau actuel d'ici 2015. Le Conseil de Coopération du Golfe a approuvé les normes d'étiquetage des aliments stipulant les niveaux d'acides gras trans et d'acides gras saturés dans tous les aliments produits sur place ou importés. Dix-sept pays de la Région ont adopté un code pour la commercialisation de substituts du lait maternel.

10. Quatre pays supplémentaires ont participé à une enquête visant à évaluer la capacité nationale à élaborer et mettre en œuvre des politiques et des programmes concernant l'activité physique, ce qui porte à 16 le nombre total de pays participants en 2014. Un cours sur le marketing social et des campagnes médiatiques sur l'activité physique, conçus en collaboration avec l'Université de Sydney, seront mis en œuvre en septembre 2015 avec un programme de mentorat à distance.

11. Quinze pays ont participé à l'évaluation des progrès réalisés dans l'application des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants. Un cours de trois jours portant sur la constitution de capacités juridiques et la promotion de mesures relatives aux recommandations a été lancé en juin 2015.

Surveillance, suivi et évaluation

12. En 2014, le Koweït et le Pakistan ont terminé l'enquête STEPwise. Le Maroc et le Soudan mettront en route cette enquête en 2015. L'enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte a été achevée au Pakistan et au Qatar, et elle est actuellement en cours en Arabie saoudite et à Oman. Cinq pays (Égypte, Iraq, Jordanie, Soudan et Yémen) ont mené à bien des phases complémentaires de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes. Un cours a été lancé en vue d'accroître la capacité des États Membres en matière de surveillance des maladies non transmissibles, sur la base du cadre de surveillance de l'OMS, et un atelier de formation destiné à renforcer la surveillance du cancer au niveau national et à développer les registres du cancer dans la population a été organisé en collaboration avec le Centre international de recherche sur le cancer.

Soins de santé

13. Plusieurs initiatives stratégiques ont fait l'objet d'avancées afin de renforcer les approches fondées sur des données factuelles en matière de prise en charge des maladies non transmissibles dans la Région. Le niveau d'intégration de cette prise en charge dans les soins de santé primaires a été évalué, et les résultats de cette évaluation ont inspiré une réunion régionale qui a débouché sur la rédaction d'un cadre visant le renforcement de l'intégration et de la prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires. Le Bureau régional élabore actuellement un ensemble d'outils pour aider les pays à intégrer les soins dispensés pour les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires, en mettant l'accent sur l'approche du risque total pour les maladies cardiovasculaires.

14. Une analyse régionale portant sur la prestation de soins essentiels pour les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence, centrée en particulier sur les pays touchés par la crise syrienne, est actuellement en cours.

15. Un plan régional pour l'amélioration des soins du cancer a été élaboré en 2014.

Défis et orientations futures

16. Les défis prioritaires restent le manque de coordination et d'engagement multisectoriels – en particulier dans les autres secteurs que la santé – la pénurie de ressources financières et humaines et la faiblesse des capacités nationales pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Pour surmonter ces défis, les États Membres devront renforcer les mécanismes et les structures de collaboration intersectorielle et multisectorielle au niveau national, allouer des ressources proportionnées aux besoins et améliorer leurs capacités nationales en vue de remplir leurs obligations en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles.

17. Si quelques pays ont réussi à mettre en œuvre des interventions présentant un bon rapport coût-efficacité et un fort impact (mesures dites « les plus rentables »), il est toutefois nécessaire de renforcer les mécanismes d'application et de suivi de l'ensemble d'interventions approuvées, tant aux niveaux national que régional.

18. L'absence de systèmes solides de surveillance et de suivi dans les pays compromet leur capacité à atteindre les cibles volontaires d'ici 2025. Il est nécessaire d'investir dans le renforcement du système national de surveillance des maladies non transmissibles, en privilégiant les trois piliers que sont l'exposition, le résultat et la réponse des systèmes de santé.

19. Les lacunes préexistantes en matière de systèmes de santé et la mauvaise conception des modèles de prestation de service pour les affections chroniques ressortent plus clairement lors des crises humanitaires, révélant ainsi les vulnérabilités systémiques. La création de systèmes de santé plus résilients et réactifs, dans les situations stables tout comme les situations d'urgence, nécessite des stratégies politiques s'attachant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles dans les soins de santé primaires et à donner la priorité aux interventions qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité.