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

Introduction

1. Dans sa résolution EM/RC61/R.3 (2014), la soixante et unième session du Comité régional de la Méditerranée orientale de l'OMS a demandé que l'OMS rende compte au Comité régional, lors de ses soixante-deuxième, soixante-troisième et soixante-quatrième sessions, des progrès réalisés par les États Membres dans le domaine de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles, en s'appuyant sur les indicateurs de processus.
2. Le cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles a été mis à jour pour intégrer dix indicateurs dont les pays peuvent se servir pour évaluer leur progression.
3. Le présent rapport vise à faire la synthèse des progrès réalisés par les pays en ce qui concerne la mise en œuvre des 17 interventions stratégiques du cadre, et à examiner les orientations futures pour renforcer les mesures prises dans la Région.

Situation et progrès

Gouvernance

4. Les données de 2015 indiquent que certains États Membres ont effectué des progrès ; cependant, la majorité des pays n'était pas en bonne voie pour satisfaire ces engagements.
5. Seuls neuf pays (Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Iraq, Liban, Maroc, Oman, Palestine) ont mis au point des plans d'action multisectoriels nationaux, et six pays (Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Iraq, Maroc) ont défini des objectifs pour 2025.
6. L'OMS a appuyé les activités de plaidoyer de haut niveau afin d'évaluer la collaboration multisectorielle et de faciliter l'intégration des cibles des objectifs de développement durable concernant les maladies non transmissibles dans les plans et stratégies nationaux, en collaboration avec les parties prenantes nationales et internationales.
7. L'OMS a mis au point un tableau de bord exposant une législation type pour aider les États Membres à établir une législation prioritaire et à mobiliser la responsabilité sociale et la défense d'intérêts sociaux.

Prévention et réduction des facteurs de risque

8. L'OMS continue à fournir aux pays une assistance technique relative à la réduction de la consommation de tabac ainsi qu'aux directives pour l'application de l'article 6 (mesures financières et fiscales) de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Seize pays ont adopté une cible nationale pour réduire la consommation de tabac de 30 % d'ici à 2025, tandis que le Pakistan a adopté une cible de réduction de 50 %. Un rapport technique spécifique à la taxation dans les pays du Conseil de coopération du Golfe (CCG) a été publié. Huit pays ont également reçu un soutien pour mettre à jour leur législation antitabac, notamment à propos des lieux publics sans tabac, des mises en garde

sanitaires graphiques et de l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac. Six projets d'organisations non gouvernementales ont été financés et réalisés en 2015, s'attaquant à différents aspects de la consommation de tabac dans les œuvres de fiction régionales. En 2015, l'Arabie saoudite et l'Iraq sont tous deux devenus Parties au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac, mis en place par la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

9. La réduction de la consommation de sel constitue un principe fondamental pour la promotion d'une alimentation saine. Depuis la mise en œuvre de politiques et de lignes directrices appropriées, plusieurs pays dont Bahreïn, la République islamique d'Iran, le Koweït, le Liban, le Maroc, Oman, le Qatar et la Tunisie, ont constaté une réduction de la teneur en sel du pain, des aliments en conserve et du fromage. Des analyses de la teneur en sel des aliments et du niveau d'apport en sel ont été menées en Arabie Saoudite, Égypte, Iraq, Jordanie et en Palestine. Certains pays, comme l'Afghanistan et le Pakistan, ont été confrontés à des difficultés pour obtenir une réduction de l'apport en sel dans la population, du fait de la préparation traditionnelle de certains aliments à la maison (comme le pain).

10. Des lignes directrices sur l'apport en sucre ont été récemment élaborées et diffusées par l'OMS, et des initiatives ont eu lieu afin d'augmenter les taxes sur les boissons sucrées en République islamique d'Iran et au Qatar. Ce dernier a également interdit la commercialisation de boissons sucrées dans les écoles. Tous les pays, à l'exception de Djibouti, de la Libye, du Maroc et de la Somalie, ont partiellement ou totalement appliqué le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

11. La législation et les réglementations pour réduire la teneur en acides gras trans ont été approuvées dans cinq pays du CCG, en République islamique d'Iran et en Tunisie. Quant au retrait de l'huile de palme et au subventionnement des huiles bonnes pour la santé, l'Égypte, l'Iraq, Oman, le Qatar et la Tunisie ont pris des mesures décisives afin de réduire la consommation des mauvaises graisses comme l'huile de palme et de promouvoir l'utilisation d'huiles saines.

Surveillance, suivi et évaluation

12. Malgré les difficultés de surveillance, plusieurs États Membres ont récemment mené à bien une enquête STEPwise (facteur de risque), ou prévoient d'en réaliser une en 2016. Concernant la mortalité par cause spécifique, seul cinq pays (23 %) disposaient d'un système opérationnel pour générer des données fiables de manière systématique.

13. Au cours de l'année 2015, trois pays supplémentaires (Égypte, Émirats arabes unis et Palestine) ont reçu de l'aide pour élargir leur registre des cas de cancers dans la population.

Soins de santé

14. L'OMS a continué de fournir aux pays des lignes directrices pour la réorientation et le renforcement des systèmes de santé dans la prise en charge des maladies non transmissibles, mais aussi pour donner la priorité aux interventions qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité, selon le cadre d'action régional pour le renforcement de l'intégration et de la prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires.

15. Neuf pays (41 %) ont entièrement respecté les indicateurs des directives relatives à la prise en charge des principales maladies non transmissibles, tandis que huit autres (36 %) ont fait de même pour les dispositions sur les traitements médicamenteux et les thérapies pour les personnes à risque élevé.

16. L'OMS met actuellement au point un kit sanitaire d'urgence pour les maladies non transmissibles, qui comprend notamment des technologies et médicaments essentiels nécessaires pour assurer la continuité du traitement de 10 000 personnes pendant trois mois, dans les régions où l'approvisionnement régulier en médicaments et technologies a été interrompu.

Défis et orientations futures

17. Les principaux défis comprennent notamment les difficultés de financement des plans d'action multisectoriels, l'insuffisance de l'engagement politique, l'absence d'un point focal fixe faisant obstacle à la participation, l'incapacité à surveiller les interventions, et les priorités concurrentes dans les zones de crise. À cet égard, une coopération et une coordination intersectorielles nationales cohérentes sont essentielles pour assurer la pertinence de la mise au point, de la mise en pratique et de la mise en œuvre, ainsi que de l'évaluation des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles.

18. Dans le domaine de la prévention, l'instabilité actuelle de plusieurs pays de la Région affecte l'établissement de priorités pour les enjeux et problèmes de santé, par exemple en matière de lutte antitabac. De plus, l'influence grandissante de l'industrie du tabac dans certains États Membres a eu des conséquences négatives sur les résultats, notamment dans le domaine de la lutte antitabac. Il est nécessaire de renforcer davantage la mise en œuvre des directives de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac relatives à l'application de l'article 5.3 sur l'ingérence de l'industrie du tabac dans les politiques de santé publique, pour éviter de tels agissements au niveau national à l'avenir. L'OMS continue de renforcer les capacités techniques des États Membres afin de mettre au point une politique de réduction du sucre, du sel et des graisses, et d'investir en faveur de l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

19. Les défis fondamentaux rencontrés pour la mise en œuvre d'un système de surveillance durable comprennent notamment l'absence de cadres légaux pour soutenir ou faire appliquer les fonctions de surveillance, les difficultés en matière de notification et de partage de données, les ressources financières limitées au vu des priorités de santé concurrentes, les ressources humaines limitées en terme d'effectifs et de compétences, la fragmentation et l'insuffisance des référentiels de données, le manque de coordination entre les ministères de la Santé et les autres secteurs, et enfin le manque de capacités. Les pays sont également confrontés à des difficultés pour évaluer les indicateurs, en raison de la rareté des données et des capacités limitées pour les générer. Il s'avère nécessaire de trouver un mécanisme pour l'institutionnalisation des enquêtes STEP ou autres enquêtes équivalentes auprès des ménages, mais aussi de rendre compte efficacement des dix indicateurs de progrès lors de la troisième réunion de haut niveau en 2018.

20. Dans le domaine des soins de santé, les pays doivent donner la priorité aux interventions qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité, en se focalisant sur le renforcement de l'intégration des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires, dans les environnements stables tout comme en situations d'urgence. Ils doivent également définir un ensemble de services pour les maladies non transmissibles, à intégrer dans les soins de santé primaires avec une dotation suffisante en médicaments, technologies et personnels formés.

21. L'OMS continuera de travailler avec les États Membres pour les préparatifs de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies en 2018, notamment pour la création et le suivi des données sur les indicateurs de progrès et sur la mise au point et l'application des feuilles de route des pays. Les efforts se poursuivront en matière d'orientations et de création d'outils pour renforcer la mise en œuvre des interventions stratégiques dans les quatre domaines prioritaires du cadre d'action régional.