



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 la mise en œuvre de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles.

2. Le Cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles (2012) constitue la feuille de route régionale pour la mise en œuvre des engagements énoncés dans la Déclaration. Le Cadre identifie une série d'interventions stratégiques dans quatre domaines prioritaires : gouvernance ; prévention et réduction des facteurs de risque ; surveillance, suivi et évaluation ; et soins de santé. Il est conforme à l'outil de suivi mondial et permet aux États Membres d'évaluer régulièrement leur progression en s'appuyant sur 10 indicateurs.

3. Le présent rapport résume, sur la base des informations communiquées par les pays, les progrès accomplis par ceux-ci dans la mise en œuvre des 18 interventions stratégiques du cadre et examine des moyens pour renforcer les mesures prises dans la Région.

Situation et progrès

Gouvernance

4. Malgré un engagement politique déclaré, de nombreux pays de la Région rencontrent des difficultés pour accomplir des progrès significatifs. Seuls neuf pays sur vingt-deux (41 %) (Arabie Saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Iraq, Liban, Maroc, Oman et Palestine) ont élaboré et adopté des plans d'action multisectoriels nationaux. Six pays (27 %) (Arabie Saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Iraq et Maroc) ont défini des objectifs pour 2025 reposant sur les orientations de l'OMS.

5. Au cours de la dernière période biennale, l'OMS a intensifié son aide aux pays en renforçant le mécanisme de soutien aux pays de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, réunissant des institutions des Nations Unies en vue d'améliorer l'alignement des cibles concernés des Objectifs de développement durable avec le Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et les plans de coopération des pays. Deux pays (la République islamique d'Iran et Oman) ont été sélectionnés comme pays mettant en œuvre des actions accélérées où un soutien renforcé dans le domaine des maladies non transmissibles a été fourni aux trois niveaux de l'OMS.

6. Une réunion et un atelier de formation régionaux ont été organisés afin de mobiliser et renforcer la capacité des organisations de la société civile en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles.

7. Un cadre décrivant 10 interventions légales prioritaires pour s'attaquer aux maladies non transmissibles dans la Région a été élaboré à la suite d'une vaste consultation régionale. Ce cadre comprend, pour chaque domaine d'intervention, des informations détaillées sur les politiques, axées sur la lutte antitabac, la nutrition et la gouvernance et inclut des études de cas nationales. L'OMS proposera un appui technique aux pays pour la mise en œuvre des interventions.

Prévention et réduction des facteurs de risque

8. L'OMS continue de fournir aux pays un appui technique relatif à la réduction de la consommation de tabac et à l'intensification de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

9. Une base de données contenant des mises en garde sanitaires illustrées libres de droits d'auteur a été élaborée, pour être utilisée par les pays de la Région, en collaboration avec le secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS et en association avec une réunion interrégionale avec le Bureau régional de l'Afrique en juillet 2017. Les mises en garde sanitaires ont été testées dans plusieurs pays, dont l'Égypte, la République islamique d'Iran et le Qatar.

10. Une réunion préparatoire à la septième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS a eu lieu en septembre 2016. Au cours de la Conférence, des Parties régionales à la Convention-cadre de l'OMS ont préparé et dirigé les débats sur trois décisions : la cible mondiale pour les maladies non transmissibles concernant la réduction du tabagisme ; la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage ; et la lutte contre les produits du tabac pour pipe à eau.

11. Un appui technique a été fourni aux pays dans divers domaines : au Maroc et à la Jordanie pour réaliser des recherches sur le coût en termes de santé ; à la République islamique d'Iran sur la taxation et MPOWER ; à l'Arabie Saoudite pour renforcer ses capacités et soutenir le programme national ; au Qatar pour former le personnel des médias sur les questions relatives à la lutte antitabac ; au Liban pour réaliser une évaluation complète des besoins en matière de lutte antitabac. Des travaux sur la taxation se poursuivent en Égypte, en République islamique d'Iran, en Jordanie, au Maroc, au Pakistan et dans les pays du Conseil de Coopération du Golfe. Un soutien législatif a été fourni à l'Arabie Saoudite, aux Émirats arabes unis, à la Jordanie, au Maroc, au Qatar, et à la Tunisie. Un appui de haut niveau a été fourni à l'Égypte pour s'attaquer à la production de tabac.

12. Dans un but de sensibilisation, des produits d'information ont été élaborés sur les points suivants : l'industrie du tabac ; les mises en garde illustrées et les emballages neutres (en collaboration avec l'Université Waterloo) ; et SimSmoke, un modèle de simulation de politiques de lutte antitabac qui propose des projections de la prévalence du tabagisme et des décès imputables au tabagisme en l'absence de modification des politiques, puis évalue l'effet des mesures de lutte antitabac sur ces résultats.

13. La promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique et l'opposition au marketing agressif d'aliments nocifs pour la santé constituent toujours un aspect important du cadre d'action. Dans certains pays, les deux tiers au moins des adultes sont en surpoids ou obèses, tandis qu'un tiers des hommes et la moitié des femmes de la Région n'atteignent pas les niveaux d'activité physique recommandés.

14. S'appuyant sur les recommandations du forum régional de haut niveau sur l'activité physique qui s'est tenu en 2014 au Koweït, plusieurs pays, parmi lesquels Bahreïn, les Émirats arabes unis, la République islamique d'Iran, le Koweït, le Maroc et Oman, ont mis en place des plans d'action multisectoriels.

15. Dix-sept pays ont adopté le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Des orientations politiques ont été élaborées en vue de réduire la consommation de sel, de matières grasses et de sucre.

16. La mise en œuvre de stratégies de réduction du sel progresse dans plusieurs pays et des comités multisectoriels nationaux ont été établis pour guider et suivre la mise en œuvre. Des initiatives visant à réduire les graisses totales et les graisses saturées dans les produits alimentaires ont été prises en Égypte, en République islamique d'Iran, en Iraq et dans les pays du Conseil de Coopération du Golfe. L'étiquetage du contenu nutritionnel de tous les aliments importés ou produits localement est devenu obligatoire dans les pays du Conseil de Coopération du Golfe. Les pays de ce Conseil ont approuvé des normes et spécifications pour ce qui est des teneurs acceptables en acides gras trans pour tous les aliments. La nouvelle législation sera adoptée et appliquée en 2017 par l'Arabie Saoudite et Oman.

17. Un appui technique a été fourni aux Émirats arabes unis, à la République islamique d'Iran, à Oman, au Qatar, au Soudan et à la Tunisie pour la mise en œuvre de stratégies de réduction du sel, des matières grasses et du sucre et pour s'attaquer au marketing des aliments nocifs pour la santé destinés aux enfants.

Surveillance, suivi et évaluation

18. L'approche Stepwise (par étapes) de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque a été mise en œuvre à Djibouti, en Égypte, aux Émirats arabes unis, en Jordanie, au Liban, au Maroc, à Oman, au Qatar, en Somalie et au Soudan. Cinq autres pays ont entrepris des préparatifs pour l'enquête. Sept pays (32%) n'ont pas réalisé d'enquête STEPS ni d'autre enquête de santé au cours des cinq dernières années.

19. Des questions sur le tabac ont été intégrées à la section consacrée à l'enquête mondiale sur la consommation de tabac chez les adultes de l'approche STEPS au Liban, au Maroc, à Oman et au Soudan, fournissant des informations détaillées sur la consommation de différents types de tabac. Le Pakistan a achevé sa première enquête mondiale sur la consommation de tabac chez l'adulte. La Cisjordanie, la République islamique d'Iran, le Maroc, Oman et la Tunisie ont à nouveau réalisé l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes ; l'Afghanistan prépare un troisième cycle de la même enquête.

20. Oman a mis à jour son système de registre du cancer en adoptant le logiciel le plus récent (CanReg5) et la Jordanie fait actuellement de même. Un atelier qui s'est déroulé à Erbil (Iraq) a examiné la question de savoir comment améliorer l'enregistrement des cancers au niveau national et un atelier sur les conditions nécessaires à un registre du cancer fonctionnel a été organisé pour la Libye.

21. Tous les États Membres ont participé à l'enquête 2017 sur les capacités des pays concernant les maladies non transmissibles. Les informations collectées seront utilisées pour planifier de futures actions et une assistance technique et pour produire des indicateurs.

Soins de santé

22. Des mesures prometteuses ont été prises pour réorienter et renforcer les systèmes de santé régionaux en vue de lutter contre les maladies non transmissibles. Toutefois, de nombreux pays rencontrent encore des difficultés. Seuls neuf pays (40,9 %) disposent de directives fondées sur des données probantes pour la gestion des quatre principales maladies ; treize pays (59,1 %) intègrent la détection des facteurs de risque et la prise en charge des maladies dans les systèmes de soins de santé primaires ; et dans dix pays (45,4 %), les médicaments et technologies essentiels appropriés sont généralement disponibles dans le secteur public de la santé.

23. Une assistance technique destinée à renforcer l'intégration de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles aux soins de santé primaires a été fournie à l'Arabie Saoudite, la République islamique d'Iran et au Koweït.

24. Des progrès ont été effectués dans la lutte contre le cancer avec l'élaboration d'orientations régionales sur la détection précoce et le dépistage de cinq types de cancers prioritaires dans la Région, ainsi que d'un projet de cadre régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses.

25. Un appui a également été fourni aux pays de la Région qui connaissent des situations d'urgence et un afflux important de réfugiés. Le kit sanitaire d'urgence pour les maladies non transmissibles a été finalisé et sera mis à l'essai en Iraq et en République arabe syrienne en 2017.

Défis et orientations futures

26. Avant la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2018, qui examinera les progrès réalisés dans la prévention et la maîtrise des principales maladies non transmissibles, des efforts concertés restent encore à faire pour enrayer l'épidémie et afficher des progrès significatifs au niveau régional. Un certain nombre de défis persistent et font obstacle aux progrès : instabilité politique, conflits et crises humanitaires affectant plusieurs pays de la Région ; insuffisance de l'engagement politique et des capacités des pays à élaborer et mettre en œuvre des plans multisectoriels et à accorder la priorité aux

interventions stratégiques clés du cadre d'action régional ; manque de pérennité des financements et autres défis des systèmes de santé.

27. Dans le domaine de la prévention, l'obtention d'un soutien politique à haut niveau et la promotion de la collaboration multisectorielle des différentes parties prenantes en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies et plans de prévention efficaces demeurent des défis de taille. C'est dans le domaine de la lutte antitabac, où l'absence de soutien politique à haut niveau ou de compréhension des aspects techniques de la lutte antitabac est encore aggravée par les efforts actifs de l'industrie du tabac pour contrecarrer les politiques publiques, que ces défis sont les plus manifestes.

28. Des défis cruciaux subsistent dans la mise en place de solides systèmes nationaux de surveillance des maladies non transmissibles parallèlement aux piliers recommandés par l'OMS que sont l'exposition, les résultats et la réponse du système de santé. Le renforcement des capacités nationales de planification et de mise en œuvre des activités et programmes de surveillance demeure primordial pour atteindre les cibles volontaires d'ici 2025. Les pays doivent envisager d'établir une unité de surveillance des maladies non transmissibles ou, au minimum, de désigner un point focal à plein temps qui se consacrera à la surveillance dans le cadre d'une unité chargée des maladies non transmissibles, afin de coordonner les activités de surveillance des facteurs de risque et établir des liens appropriés entre ces activités et le système national d'information sanitaire.

29. 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, en vue de soumettre des données sur les indicateurs de progrès d'ici fin 2017. Des orientations et un appui technique complémentaires seront fournis pour intensifier la mise en œuvre des interventions stratégiques dans les quatre domaines prioritaires du cadre d'action régional.