
Maladies non transmissibles

Cadre d'action régional

En 2013, l'OMS a concentré ses efforts sur l'application du cadre d'action régional, qui a été approuvé par le Comité régional en 2012, afin d'intensifier la mise en œuvre de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Il s'agissait de maintenir les engagements de haut niveau pris par les États Membres, de les aider à mettre en œuvre des interventions stratégiques approuvées dans les quatre domaines prioritaires du cadre d'action régional, et de renforcer les capacités afin d'être en mesure de répondre aux besoins de chaque pays.

En mai 2013, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, ainsi que le cadre mondial de suivi comprenant 25 indicateurs et un ensemble de neuf cibles volontaires. Tous les pays de la Région ont inscrit les maladies non transmissibles comme priorité dans leur planification pour le programme de collaboration 2014-2015 avec l'OMS. L'OMS s'est également attachée à développer des partenariats avec des instances régionales et internationales telles que la Fédération internationale du diabète, l'Union internationale contre le cancer et la Fédération mondiale du cœur qui jouent tous un rôle important dans le plaidoyer en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles.

La partie ci-après du présent rapport présente les grandes lignes des progrès réalisés dans les quatre domaines du cadre régional.

Gouvernance

L'action de l'OMS était axée sur le renforcement des capacités et la fourniture d'un soutien technique pour l'examen et la mise à jour des plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles à travers l'organisation de réunions régionales et la conduite de missions d'évaluation dans les pays. Actuellement, vingt pays sont dotés d'unités et de points focaux en place pour gérer les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles, au niveau du ministère de la Santé ou d'une autorité équivalente. Dans le cadre d'une initiative mondiale de l'OMS impliquant plusieurs régions, quatre pays ont élaboré des plans nationaux multisectoriels pour les maladies non transmissibles, notamment des orientations sur la manière d'élaborer des cibles et indicateurs nationaux et d'établir l'ordre de priorité des interventions. Ces plans ont été finalisés début 2014. L'année 2013 a également été marquée par l'organisation d'activités visant à former et renforcer les capacités des professionnels nationaux, notamment les administrateurs de programmes au sein des ministères de la Santé. Ces activités ont porté sur les aspects techniques et gestionnaires de la prévention des maladies non transmissibles. Néanmoins, les besoins en formation dépassent largement ce qui a été proposé. Un plan pour la mise en place d'un séminaire de formation régional régulier est donc envisagé afin de pouvoir accueillir un grand nombre de professionnels impliqués dans l'élaboration et le suivi des programmes.

Prévention et réduction des facteurs de risque

L'OMS a accéléré ses activités dans le domaine de l'élaboration des politiques concernant les facteurs de risque communs aux principales maladies non transmissibles, avec pour objectif particulier d'intensifier la mise en œuvre des meilleures options en matière de prévention. Il s'agit notamment d'interventions relatives au tabagisme, à la sédentarité et à la mauvaise alimentation.

La lutte antitabac reste confrontée à d'importants obstacles ; en effet, on assiste à une certaine stagnation ou inversion des tendances dans certains pays, tandis que certaines formes de consommation de tabac, telles que la pipe à eau, augmentent de façon alarmante. La Figure 1 montre une comparaison avec les autres régions de l'OMS de la prévalence du tabagisme chez les adultes. L'OMS a mis en place une série d'activités de plaidoyer afin d'encourager l'action nationale dans les deux pays qui n'ont pas encore ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la

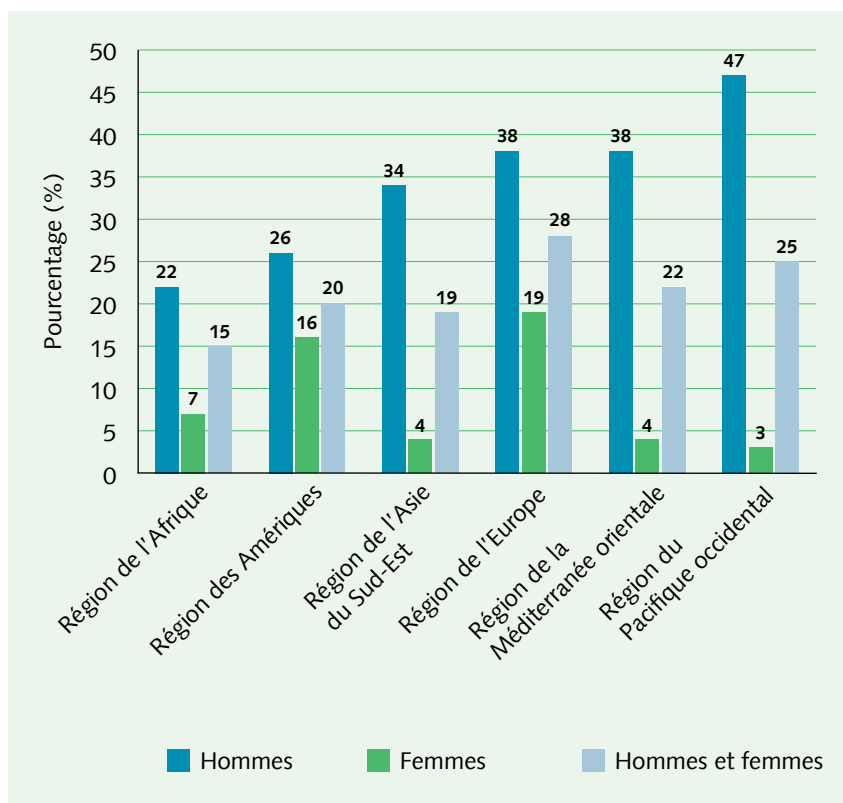


Fig.1
Tabagisme chez l'adulte (15 ans et plus) dans la Région de la Méditerranée orientale en comparaison avec d'autres régions de l'OMS

Source : rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2013. Genève: Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/) (en anglais)



↑ Rencontre du Directeur régional avec le Chef du Gouvernement du Maroc, S.E M. Abdelilah Benkirane afin de discuter de la ratification de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

lutte antitabac (le Maroc et la Somalie). Cette question demeurera une priorité et les activités dans ce domaine seront maintenues en 2014. Une réunion multisectorielle régionale a permis de s'attaquer aux défis que représentent le tabac et le commerce du tabac, et une réunion de suivi pour les pays du Conseil de coopération du Golfe est prévue en 2014. Plusieurs pays ont bénéficié d'un soutien technique dans les domaines de la taxation du tabac et de l'élaboration d'une législation antitabac. Les capacités nationales pour appuyer la mise en œuvre de l'article 5.3 de la Convention-cadre relatif à l'interférence de l'industrie du tabac ont été renforcées dans deux pays, avec la participation d'acteurs relevant de plusieurs secteurs. Huit pays sont à présent signataires du premier protocole de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, le « Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac ».

La promotion de l'activité physique constitue une priorité stratégique. Dans le cadre des préparatifs en vue du Forum régional de haut niveau sur l'approche de la promotion de l'activité physique tout au long des différentes phases de l'existence en 2014, un inventaire régional des politiques

et programmes consacrés à l'activité physique a été réalisé. Parmi les obstacles identifiés, figurent le manque de données relatives à la prévalence de l'activité physique, l'appui limité des organes décisionnels et enfin le manque de collaboration multisectorielle entre les différents secteurs concernés. Le forum, qui s'est tenu en février 2014, a rassemblé les responsables de l'élaboration des politiques de niveau ministériel, issus des différents secteurs concernés, tels que la santé, la jeunesse, l'éducation, les sports, le transport, l'urbanisation et l'information, et des discussions se sont tenues quant à la manière de faire face à ces problèmes.

En ce qui concerne l'action menée contre la mauvaise alimentation, des déclarations de politique et des actions recommandées en vue de réduire l'apport en sel et en graisses ont été élaborées. Deux pays ont commencé à réduire la teneur en sel du pain, et le Conseil de coopération du Golfe a élaboré des normes et spécifications concernant l'élimination des graisses trans dans les aliments et huiles comestibles.

Un protocole régional pour mesurer l'apport en sel dans la population, élaboré en collaboration avec le Centre collaborateur de l'OMS pour la nutrition de l'Université de Warwick, a été publié en octobre 2013. Un appui technique et un renforcement des capacités ont également été assurés pour l'élaboration de directives diététiques et de stratégies visant à réduire la consommation de graisses et de sel, qui par ailleurs ont été mises en œuvre dans plusieurs pays.

Une étude régionale visant à recenser les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, menée en



↑ La Journée mondiale de la Santé 2013 a ciblé l'hypertension artérielle en tant que facteur de risque important de cardiopathies

collaboration avec l'Université de Liverpool, a mis en évidence une certaine méconnaissance des recommandations, le développement insuffisant de cadres juridiques pour contrôler cette commercialisation et enfin le peu d'attention accordé à la commercialisation transfrontalière. Une consultation d'experts, à laquelle ont participé des représentants d'associations de consommateurs et de protection de la santé de l'enfant, des nutritionnistes, des réseaux d'avocats et de médias, a recommandé aux États Membres d'adopter une approche globale afin de réglementer la commercialisation et a formulé des recommandations pour accélérer la mise en œuvre des recommandations de l'OMS ; notamment la mise en place d'un groupe de travail national multisectoriel dans chaque pays, dirigé par le ministère de la Santé. Ces activités se poursuivront en 2014 et l'accent sera mis sur le renforcement des capacités des associations de

protection des consommateurs dans ce domaine ainsi que sur le développement des activités de plaidoyer et l'application de la réglementation relative à la commercialisation.

Surveillance, suivi et évaluation

Tous les pays ont participé à une enquête visant à établir des profils de pays en matière de capacités et de riposte face aux maladies non transmissibles, et un rapport régional est en cours de préparation. En 2013, cinq pays ont réalisé l'enquête STEPS (surveillance par étapes). La notification des statistiques de mortalité par cause spécifique pour les maladies non transmissibles constitue un défi pour la plupart des pays ; cependant la stratégie régionale de renforcement des systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil devrait contribuer à y faire face. L'OMS continue d'aider les pays à améliorer

les registres du cancer, en collaboration avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Les pays ont commencé à élaborer des cibles et indicateurs nationaux et à rendre compte des progrès accomplis, en conformité avec le cadre mondial de suivi. L'OMS a amorcé une action collective avec le réseau de la Méditerranée orientale pour la santé publique (EMPHNET), afin d'examiner les lacunes en matière de surveillance et de mettre au point un programme de renforcement des capacités de surveillance pour élargir le réseau d'experts nationaux capables de fournir aux pays des conseils spécialisés et de haute qualité.

La surveillance du tabac a continué de susciter une attention particulière. Le rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2013 qui comprend des profils de l'ensemble des pays de la Région, a été publié. Un appui a été fourni à cinq pays afin de leur permettre de réaliser le quatrième cycle de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes. L'Enquête mondiale sur la consommation de tabac chez l'adulte a été achevée au Qatar, premier pays de la Région à la réaliser en autofinancement, et les résultats préliminaires de cette enquête ont été publiés. Trois autres pays sont à des phases différentes de l'enquête.

L'OMS a également apporté un soutien à la réalisation d'enquêtes et/ou réalisé des enquêtes et mené des recherches afin de produire des données factuelles visant à appuyer l'élaboration de politiques dans les domaines prioritaires. La recherche en matière d'évaluation économique des interventions prioritaires et des « meilleures options » pour les maladies non transmissibles – interventions qui devraient apporter un retour sur investissement en termes de bénéfices pour la santé – est actuellement menée dans quatre

pays, en collaboration avec le *Disease Control Priorities Network* et l'Université de Washington. Les capacités régionales dans ce domaine ont été renforcées dans le but de constituer un groupe restreint de chercheurs régionaux. Une étude multipays est actuellement en cours, avec pour objectif de produire des données factuelles dans trois domaines afin d'orienter les interventions politiques visant à réduire la consommation de sel : l'apport de sel au niveau de la population par la mesure de l'excrétion urinaire du sodium en 24 heures ; la teneur en sel d'aliments de consommation courante ; et les tendances de consommation de ces aliments. Les résultats de ces deux études seront disponibles en 2014.

Soins de santé

L'OMS a maintenu son appui aux pays afin de renforcer l'intégration des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires, notamment à travers la mise en œuvre de l'ensemble OMS d'interventions essentielles contre les maladies non transmissibles au niveau des soins de santé primaires dans les contextes où les ressources sont limitées et dans le cadre de directives approuvées au niveau national. Le sevrage tabagique a également fait l'objet d'une certaine attention en tant qu'intervention prioritaire de soins de santé, et plusieurs pays ont bénéficié d'un appui dans le domaine du traitement de la dépendance tabagique.

Parmi les quatre principaux groupes de maladies non transmissibles, le cancer a fait l'objet en 2013 d'une attention particulière. Les programmes nationaux de lutte contre le cancer de cinq pays ont été évalués, en collaboration avec l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) et le CIRC. Afin d'établir une feuille de route claire pour les pays dans les domaines de la surveillance, de la

recherche et du dépistage précoce du cancer, une réunion régionale sur la lutte contre la cancer et les priorités de recherche s'est tenue conjointement avec le CIRC. Les recommandations issues de la réunion se sont traduites par un plan d'action qui sera mis en œuvre avec le CIRC dans les domaines de l'enregistrement des cas de cancer, des causes de la maladie, ainsi que de la détection et du dépistage précoce des cancers les plus courants. Le Qatar est devenu le premier pays de la Région à rejoindre le Comité exécutif du Centre susmentionné, témoignant ainsi de l'engagement en faveur de la recherche sur le cancer et de la surveillance de la maladie. Avec l'appui d'experts régionaux, deux modules de formation en soins palliatifs ont été créés afin de développer les capacités nationales et de soutenir la formation de formateurs dans les pays à faibles ressources.

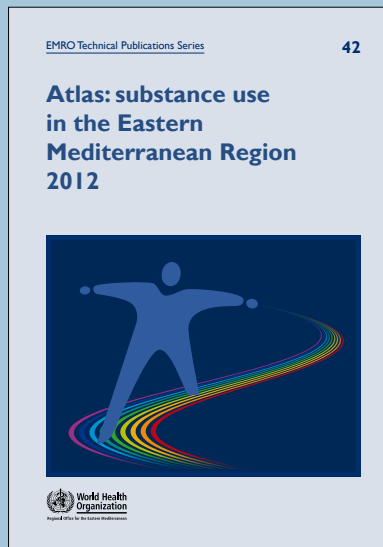
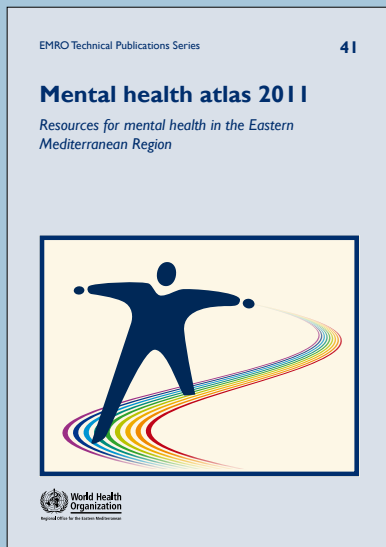
Santé mentale

Les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives représentent toujours un lourd fardeau pour la Région, et en particulier pour les pays connaissant des situations d'urgence humanitaire graves ou chroniques et des déplacements de populations à grande échelle, à l'intérieur ou hors du pays. Il existe d'importantes lacunes en ce qui concerne l'action de santé publique et la prestation de services. Par exemple, 40 % des pays ne disposent pas de politiques de santé mentale, 30 % n'ont pas de plans dans ce domaine et dans 65 % des pays, la législation en matière de santé mentale date de 20 ans ou plus. Il existe de grandes variations en termes de disponibilité de professionnels de santé mentale et d'accès aux services de santé mentale. La proportion de centres de soins ambulatoires de la Région représente la moitié du taux mondial, et seul 1 % de ces établissements offrent des soins communautaires de suivi. Près de 60 % des

personnels de santé mentale travaillent dans des structures institutionnelles ; il y a par conséquent un manque de services de santé mentale à base communautaire. Les pays ont réalisé des progrès variables en ce qui concerne l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires. Malgré la charge et l'impact économique des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, dans la Région, l'investissement moyen dans les soins de santé mentale – à deux dollars US par personne et par an – se situe en deçà des trois à neuf dollars US nécessaires pour la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions de santé mentale d'un bon rapport coût-efficacité dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Cela s'est traduit par un écart situé entre 76 et 85 % en ce qui concerne le traitement dans les pays.

En 2013, l'OMS a privilégié cinq domaines. En ce qui concerne le premier domaine, l'élaboration de politiques, d'une législation et d'une stratégie, un Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé. Un appui technique a été fourni à des pays pour leur permettre d'examiner, de formuler et de finaliser des politiques nationales de santé mentale, de se doter d'une législation sur la santé mentale, d'élaborer des politiques et stratégies nationales sur l'utilisation de substances psychoactives et enfin de mettre en œuvre des plans d'action nationaux visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

Dans le domaine de la mise en place de services, l'OMS a centré ses efforts sur l'intensification de la mise en œuvre du Programme d'action de l'OMS : Comblent les lacunes en santé mentale (mhGAP), précisément dans le but de combler les lacunes qui existent en matière de traitement par le biais de la prestation de



↑ Publications récentes sur la santé mentale

services intégrés. Le lancement a été effectué dans plusieurs pays dans lesquels a été mis en route le renforcement des capacités pour l'intégration de la santé mentale et des toxicomanies dans les soins de santé généraux, à l'aide des outils du Programme mhGAP.

La santé mentale et le soutien psychosocial sont essentiels en matière de riposte aux crises humanitaires et aux situations d'urgence. Les capacités techniques ont été renforcées dans plusieurs pays, et notamment dans les organisations non gouvernementales internationales opérant dans ces pays. L'OMS a également apporté un soutien à l'élaboration d'un ensemble

d'interventions psychosociales qui seront mises en œuvre par l'intermédiaire d'agents de santé non spécialisés dans des situations d'urgence. Un test sur le terrain est actuellement en cours au Pakistan. L'OMS collabore avec la *Johns Hopkins University* pour mettre en place un programme de renforcement des capacités afin que des professionnels de la santé mentale puissent mener des interventions de psychologie.

Des orientations ont été élaborées afin d'aider les pays à mettre en place un système d'information sur les traitements des toxicomanies ainsi qu'un système d'enregistrement des suicides.