

Promouvoir la santé tout au long de la vie

Santé maternelle, génésique et infanto-juvénile

La mortalité maternelle et infanto-juvénile demeure un problème de santé publique majeur dans la Région. L'importante charge de mortalité maternelle et infantile qui prévaut dans certains pays est due à plusieurs facteurs principaux, à savoir le manque d'engagement durable en faveur de la santé de la mère et de l'enfant ; les faiblesses des systèmes de santé et les insuffisances dans la gestion des programmes de santé de la mère et de l'enfant ; les catastrophes

naturelles et d'origine humaine ainsi que les crises politiques ; et enfin l'utilisation infra-optimale des ressources humaines et financières déjà limitées. Les défis que doivent relever les systèmes de santé, mentionnés dans la précédente partie du présent rapport, ont de graves conséquences sur la prestation de soins de santé aux mères et aux enfants. L'insuffisance des effectifs et leur mauvaise répartition, la formation inadaptée et la forte rotation des personnels de santé à tous les niveaux constituent des obstacles majeurs pour les pays à forte charge de mortalité maternelle et infanto-juvénile. Les autres défis importants concernent le mauvais fonctionnement ou l'insuffisance des systèmes d'orientation-recours, l'insuffisance ou la mauvaise qualité des soins d'urgence pour les mères et les enfants dans les hôpitaux de recours ainsi que la faible disponibilité des médicaments essentiels qui est directement liée à l'accessibilité et à la qualité des services.



Photo : ©OMS/C Banluta

↑ Le Vice-Président du Soudan, S.E. Dr Al-Haj Adam Youssef, et le Ministre fédéral de la Santé, S.E. M. Bahar Idris Abu Garda, ont lancé le plan d'accélération national pour la santé de la mère et de l'enfant

Conscients de la nécessité d'intensifier les efforts des gouvernements, des partenaires et des donateurs afin de répondre aux besoins de la Région en matière de santé maternelle et infantile, l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA, en collaboration avec les États Membres et d'autres parties prenantes, ont lancé conjointement une initiative régionale, intitulée « Sauver les vies des mères et des enfants », qui vise à accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des OMD 4 et 5. Les premières approches stratégiques adoptées dans le cadre de cette initiative consistaient à accorder la priorité aux pays à forte charge de mortalité maternelle et infantile, à se concentrer sur les interventions rentables à fort impact mises en œuvre au niveau des soins de santé primaires et à renforcer les partenariats.

L'initiative est axée sur les pays à forte charge de mortalité, à savoir l'Afghanistan, Djibouti, l'Égypte, l'Iraq, le Maroc, le Pakistan, la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud³ et le Yémen. Elle a été lancée lors d'une réunion de haut niveau à Dubaï (Émirats arabes unis), en janvier 2013, et s'est conclue par la Déclaration de Dubaï qui a suscité une certaine dynamique et fourni aux États Membres une orientation sur l'action à mener.

Les profils de chacun des pays à forte charge ont été établis ; parallèlement, une estimation de l'impact sanitaire probable et des progrès accomplis sur la voie de la réalisation des cibles fixées par les OMD 4 et 5, de l'intensification de la couverture des interventions essentielles ; et une estimation des ressources financières nécessaires pour y parvenir ont été réalisées. L'OMS a fourni un appui technique aux pays concernés, en

³ Depuis mai 2013, le Soudan du Sud est un État Membre de la Région OMS de l'Afrique.

collaboration avec l'UNICEF et l'UNFPA, pour l'élaboration de plans visant à accélérer les progrès en matière de santé de la mère et de l'enfant. Cet appui a consisté en l'organisation d'une réunion de partenaires, le suivi du processus d'élaboration des plans, et des mesures prises pour le lancement de ces plans dans les pays. Fin 2013, des plans avaient été lancés dans quatre pays.

Entretien la dynamique engendrée par la réunion de haut niveau, le Comité régional a adopté une résolution (EM/RC60/R.6) approuvant la Déclaration de Dubaï et invitant instamment les pays où la charge de morbidité est élevée à renforcer les partenariats multisectoriels afin de mettre en œuvre leurs plans d'accélération nationaux ; à allouer les ressources humaines et financières nationales requises et à s'employer à mobiliser des ressources supplémentaires auprès des donateurs, des partenaires et des agences de développement. Le Bureau régional a alloué 2,6 millions de dollars US à la mise en route de ces plans, et tous les pays prioritaires pour les OMD 4 et 5 ont reçu des fonds.

Le Bureau régional a suivi de près et a soutenu l'application dans les pays prioritaires des feuilles de route de la Commission de l'Information et de la Redevabilité des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant. Sept feuilles de route (pour l'Afghanistan, Djibouti, l'Iraq, le Maroc, le Pakistan, la Somalie et le Yémen) ont été vérifiées avec le Siège de l'OMS et des fonds catalyseurs ont été débloqués en conséquence.

L'OMS fera le suivi des progrès réalisés dans la mise œuvre de l'initiative régionale « Sauver les vies des mères et des enfants », conformément aux recommandations prévues dans le cadre de redevabilité de la Commission de l'Information et de la Redevabilité des Nations Unies pour la

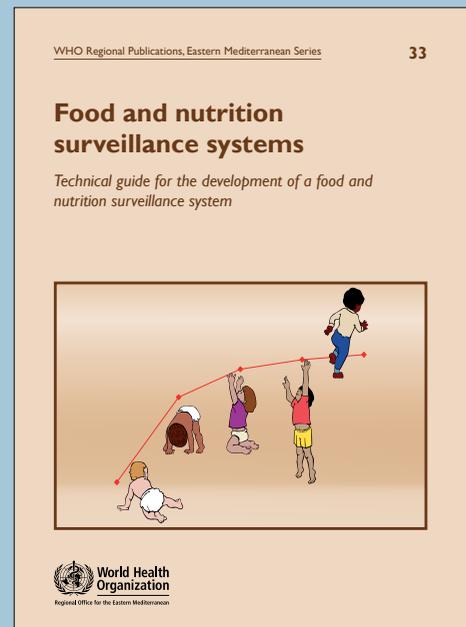


santé de la femme et de l'enfant, et en rendra compte chaque année au Comité régional. Les résultats des plans d'accélération seront évalués en collaboration avec les partenaires. Dans l'intervalle, les activités de l'OMS devront être intensifiées afin de fournir le soutien technique adéquat aux pays où la charge est élevée.

Nutrition

L'estimation de la prévalence du retard de croissance et du déficit pondéral chez les enfants de moins de cinq ans a connu une baisse, passant respectivement de 40,4 % et 22,6 % en 1990 à 27,2 % et 14,4 % en 2011. On retrouve les améliorations les plus significatives dans les pays du Conseil de Coopération du Golfe, en République islamique d'Iran, en Jordanie, au Liban, en Palestine et en Tunisie. L'estimation de la prévalence de l'émaciation a augmenté, passant de 9,6 % en 1991 à 10,1 % en 2011. Cette augmentation est attribuée aux catastrophes, à l'insécurité alimentaire et à l'instabilité politique en Afghanistan, à Djibouti, en Iraq, au Pakistan, en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen.

Les carences en micronutriments (fer, vitamine A et iode) restent un important problème de santé. En effet, selon des études menées en 2012-2013, quatre pays (Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis et Jordanie) sont exempts de carences en iode et des études en cours de réalisation dans trois autres pays (Koweït, Oman et Qatar) indiqueront vraisemblablement des résultats similaires ; ceci modifiera la cartographie de la carence en iode. La carence clinique en vitamine A est en grande partie maîtrisée grâce aux programmes en cours de supplémentation et d'enrichissement. L'enrichissement obligatoire de la farine en fer et en acide folique dans près de



↑ Publication récente sur la surveillance nutritionnelle

l'ensemble des pays pour faire face au problème de l'anémie constitue toujours un défi ; cependant, les impacts positifs de cette mesure ont été signalés à Bahreïn et en Jordanie.

Plusieurs interventions nutritionnelles ciblées s'inscrivent dans le cadre des plans d'accélération en vue de réaliser les OMD 4 et 5 dans les pays à forte charge de mortalité. Il s'agit notamment de la supplémentation en acide folique et en fer et de l'établissement de centres de stabilisation nutritionnelle pour le traitement des cas graves et complexes de malnutrition en Afghanistan, au Pakistan et au Yémen. En Iraq, près de 90 % des cas de malnutrition sévère et aiguë sont couverts dans tout le pays. L'intensification des interventions nutritionnelles, notamment le renforcement des capacités et la formation des agents communautaires et des agents de santé, en coordination avec l'UNICEF, le PAM et la FAO fonctionne bien. L'OMS a fourni un soutien technique au Pakistan et au Yémen, dans le cadre de l'initiative *Scaling Up Nutrition* (SUN) [Initiative pour le renforcement de la nutrition]



qui mobilise des ressources supplémentaires auprès du gouvernement et des donateurs, tandis que le Pakistan bénéficie du soutien de l'initiative REACH (Renforcement des efforts de lutte contre la faim des enfants).

Les faibles taux d'allaitement au sein exclusif (moins de 34 %) ainsi que les mauvaises pratiques d'alimentation des nourrissons et des enfants contribuent à l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité. Certains pays comme Bahreïn intègrent le suivi de la nutrition et de la croissance aux services dispensés dans les cliniques de soins primaires afin de s'attaquer très tôt à l'obésité. Des hôpitaux « amis des bébés » ont été créés dans plusieurs pays afin d'encourager l'allaitement. Néanmoins, 33 ans après l'adoption du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel en 1981, on constate que sur 22 pays, seuls sept (32 %) ont adopté des lois qui tiennent compte de l'ensemble des dispositions du Code, tandis que 11 pays ont adopté des lois ne prenant en compte que quelques dispositions du Code. Une déclaration de principe et un plan d'action régionaux ont été élaborés afin d'encourager l'application intégrale du Code et de promouvoir l'allaitement au sein dans l'ensemble des pays. Le suivi dans ce domaine devra se poursuivre dans les années à venir.

Vieillesse et santé des groupes particuliers

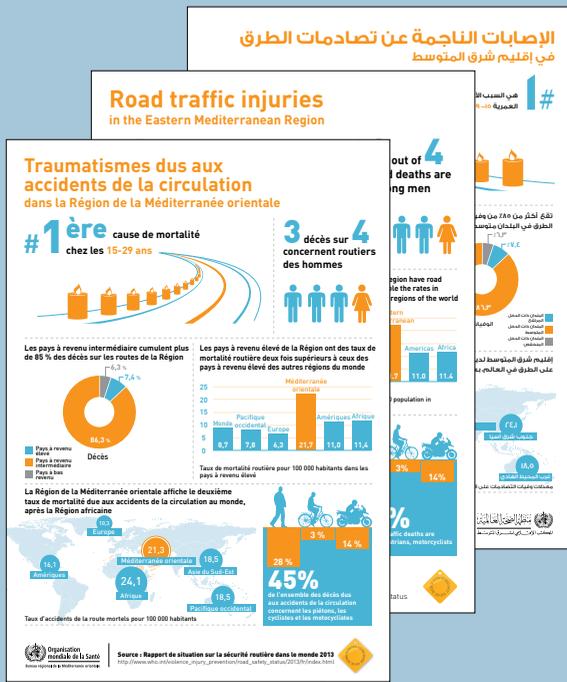
Les interventions visant la prévention et la promotion de la santé qui ont lieu très tôt dans la vie constituent des investissements qui ont un bon rapport coût-efficacité pour la santé des écoliers, des adultes actifs et des personnes âgées. L'appui fourni aux écoles qui prennent des mesures visant à promouvoir la santé s'est poursuivi à travers

l'élaboration de profils de pays et la création de bases de données dans sept pays. Un guide régional comprenant des mesures proposées pour les services de santé scolaires a été finalisé, et des méthodologies en vue de l'institutionnalisation de la promotion de la santé mentale dans les écoles ont été préparées.

Dans le cadre des efforts régionaux pour la mise en œuvre du plan d'action mondial pour la santé des travailleurs, un soutien technique a été fourni à plusieurs pays. Cependant, une nouvelle vision et une stratégie complète sur la médecine du travail sont nécessaires et en 2014, les activités seront axées sur ces aspects. Les personnes âgées devenant plus nombreuses et davantage visibles dans la Région par rapport à la population générale, il est impératif de mettre en œuvre de meilleures stratégies afin de répondre à leurs besoins particuliers en matière de services sociaux et de santé. Un soutien technique a été apporté aux pays pour l'instauration d'environnements favorables, de cadres de promotion de la santé et de modes de vie sains pour tous les groupes d'âge. Un projet de guide de formation régional sur les services de soins de santé primaires pour les personnes âgées a été examiné lors d'une consultation régionale sur les services de soins de santé amis des aînés.

Violence, traumatismes et incapacités

En 2013, la mise en œuvre du plan quinquennal régional de prévention des traumatismes a débuté, mettant l'accent sur les traumatismes dus aux accidents de la circulation et les soins traumatologiques. La publication du *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2013*, couvrant la plupart des pays de la Région, a jeté les bases de la surveillance de la Décennie



↑ Une série d'aide-mémoire a été publiée sur les traumatismes dus aux accidents de la circulation afin de sensibiliser à l'ampleur du problème dans la Région

d'action pour la sécurité routière 2011-2020. La deuxième semaine mondiale de la sécurité routière des Nations Unies, consacrée à la sécurité des piétons, a été célébrée dans plusieurs pays, et un instrument pilote pour établir le profil des systèmes de soins traumatologiques a également été conçu. L'enquête pour le rapport sur la prévention de la violence mondiale s'est achevée dans 88 % des pays participants. En 2014-2015, l'accent sera davantage mis sur l'appui fourni aux ministères de la Santé pour leur permettre de remplir le rôle qui leur incombe, dans le cadre d'une action multisectorielle de plus grande ampleur dans les domaines de la prévention de la violence et des traumatismes ainsi que le handicap et la réhabilitation.

Sur la base de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, un projet de loi type sur le handicap a été élaboré. Une déclaration régionale conjointe des Nations

Unies sur le handicap et les catastrophes a indiqué l'engagement à intensifier les efforts pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'ensemble des politiques et programmes visant à réduire les risques de catastrophe et à faire face aux situations humanitaires. Les États Membres ont contribué à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le handicap et le développement et à l'élaboration du plan d'action mondial de l'OMS sur le handicap.

De nombreux pays sont confrontés à des obstacles en ce qui concerne les déficiences visuelles et auditives, les plus importants obstacles étant notamment le manque d'appui politique adéquat et l'insuffisance des ressources financières. Cependant, suite à l'approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé du Plan d'action mondial pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables 2014-2019, quatre pays ont élaboré des plans nationaux de santé oculaire sur cinq ans. Un nouveau membre du personnel professionnel ayant de l'expérience dans la prévention de la cécité a récemment été recruté, en collaboration avec l'Initiative internationale contre les incapacités évitables pour la Région de la Méditerranée orientale (IMPACT-EMR), en vue de renforcer le soutien technique fourni aux pays à forte charge.

Éducation sanitaire et promotion de la santé

En 2013, l'amélioration de la santé de la population tout au long de la vie a constitué l'axe principal de l'éducation sanitaire et de la promotion de la santé, en particulier la santé des enfants, des femmes et des adolescents ainsi que les maladies non transmissibles. Une consultation avec des universitaires religieux consacrée aux pratiques préjudiciables à la femme a abouti à un

.....

accord avec le Centre islamique international pour les études et la recherche en matière de population de l'Université Al Azhar (Égypte) et à l'élaboration d'un plan de travail conjoint qui devra être mis en œuvre dans les pays prioritaires de la Région. Cela conduira en 2014 à un examen documentaire des expériences aux niveaux régional et international en ce qui concerne la lutte contre le mariage d'enfants et la violence à l'encontre des femmes, y compris les mutilations sexuelles féminines, et à l'élaboration de dispositifs de formation ainsi que d'un programme d'enseignement pour les étudiants de l'Université Al Azhar.

En collaboration avec les *Centers for Disease Control and Prevention* d'Atlanta (États-Unis d'Amérique), l'OMS a étendu à plusieurs nouveaux pays la réalisation de l'enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire et a mené de nouvelles enquêtes dans d'autres pays. Les enquêtes fournissent aux pays des données comparatives sur les facteurs de risque comportementaux chez les écoliers qui peuvent éclairer l'élaboration de politiques et de programmes de promotion de la santé destinés aux milieux scolaires. Un programme régional visant à encourager la promotion de la santé dans les médias a été lancé et celui-ci permettra de renforcer les capacités des journalistes en matière de couverture des questions de santé et de mise en réseau de l'information. Le programme est en cours de mise en œuvre, en collaboration avec la Fondation Thomson Reuters et l'Agence France-Presse.

Déterminants sociaux de la santé et différenciation homme-femme

La pauvreté et la répartition inégale des ressources entre les populations urbaines et rurales représentent les principaux déterminants sociaux de la santé dans la Région. Les groupes vulnérables tels que les pauvres, les mères de famille monoparentale et les réfugiés sont plus exposés aux inégalités en santé que les autres groupes de population.

Des initiatives visant à aborder la question des déterminants sociaux et de la différenciation homme-femme dans le secteur de la santé continuent d'être fondées sur une approche verticale plutôt que d'être intégrées à des approches programmatiques. Les défis sont notamment le manque de données ventilées par sexe sur l'équité, la nécessité de maintenir les activités intersectorielles et enfin l'incapacité à intégrer les déterminants sociaux de la santé et la parité homme-femme dans les programmes, politiques et stratégies de santé. L'OMS a collaboré avec les États Membres dans le cadre de plusieurs initiatives s'intéressant aux déterminants sociaux de la santé mais jusqu'à présent il n'existe pas de vision complète et concrète en vue de l'élaboration d'un plan pragmatique régional. Un nombre considérable de pays a décidé d'accorder la priorité à ce domaine d'action dans le cadre de leur programme respectif de collaboration avec l'OMS en 2014 et au-delà, et des activités ont débuté pour mettre au point le plan d'action. Nous espérons rendre compte favorablement de l'issue de ces activités dans le prochain rapport annuel.

Santé et environnement

Malgré la diversité de la Région en termes de revenu, de développement, de santé et de conditions environnementales, trois groupes de pays se distinguent clairement. Le groupe 1 est composé de pays à revenu élevé dont les services de salubrité de l'environnement sont efficaces et qui subissent l'impact direct des risques environnementaux sur les maladies non transmissibles. Le groupe 2 comprend des pays à revenu intermédiaire disposant de systèmes de salubrité de l'environnement en développement, et connaissant une double charge des risques environnementaux sur les maladies transmissibles et non transmissibles. Enfin le groupe 3 comprend les pays à revenu faible ne disposant pas de services de salubrité de l'environnement de base appropriés, et dans lesquels les risques environnementaux ont un véritable impact, surtout sur les maladies transmissibles.

Le Comité régional a approuvé la stratégie pour la santé et l'environnement 2014-2019 qui fournit, pour les trois groupes, une feuille de route visant à protéger la santé face aux risques environnementaux dans la Région. Cette feuille de route définit les mesures nécessaires à prendre en vue de réduire la lourde charge du risque environnemental, qui selon les estimations représente près de 24 % de la charge de morbidité totale, y compris plus d'un million de décès par an au niveau régional. Le défi consiste désormais pour les pays à traduire cette stratégie en plans d'action nationaux et pour l'OMS, à suivre les progrès.

Dans le cadre d'une réforme organisationnelle et structurelle, le Centre régional de l'OMS pour les activités d'hygiène de l'environnement (CEHA) est chargé depuis 2013 de la gestion globale du programme régional pour l'environnement ; l'objectif étant de renforcer les capacités de l'OMS



Photo : © Société jordanienne pour l'environnement

↑ En Jordanie, un groupe de jeunes participe à une campagne organisée par la Société jordanienne pour l'environnement, avec le soutien de l'OMS, pour lutter contre l'empoisonnement au plomb

en matière de fourniture de soutien technique aux États Membres. Des activités ont été organisées dans les domaines suivants : qualité de l'eau de boisson ; réutilisation des eaux usées et gestion de la sécurité sanitaire de l'eau ; dangers chimiques constituant une situation d'urgence ; qualité de l'air ; changement climatique ; gestion des déchets d'activités de soins ; stratégies pour la salubrité de l'environnement et gestion de l'information relative à la salubrité de l'environnement. Un appui technique pour la salubrité de l'environnement a été fourni dans plusieurs situations d'urgence, la crise syrienne en particulier, et les capacités en matière de préparation et de riposte aux incidents chimiques dans la Région ont été renforcées. Un appui a également été fourni afin de permettre aux pays de satisfaire aux exigences principales en vue de l'application du Règlement sanitaire international (2005) en ce qui concerne la sécurité sanitaire des aliments et les événements chimiques et radionucléaires.

En réponse aux demandes de plusieurs États Membres, le Centre CEHA a mené une étude novatrice en Jordanie afin de produire des données scientifiques sur les exigences sanitaires minimales en matière d'eau dans les foyers pour la protection de la santé. L'étude conduite auprès de 2851 foyers a examiné la corrélation entre la consommation d'eau dans les foyers et l'incidence de la diarrhée chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Les résultats fournissent des données qui permettront d'orienter l'élaboration de politiques et/ou d'instruments législatifs nationaux pour les objectifs de service et les subventions en vue de garantir un approvisionnement en eau dans les foyers satisfaisant aux exigences sanitaires minimales pour la protection de la santé. L'étude devrait être menée dans différents lieux afin de produire davantage de données et permettre ainsi à l'OMS d'élaborer des recommandations.