

Promouvoir la santé tout au long de la vie

L'approche fondée sur les étapes de la vie

La santé est une résultante des politiques menées dans tous les domaines, notamment celles ayant trait aux déterminants sociaux de la santé. En 2014, l'OMS a poursuivi son action pour fournir un appui aux pays afin de protéger et promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être de la population de la Région, tout au long de l'existence. À cet égard, une attention particulière a été accordée à la santé de la mère et de l'enfant en tant que priorité stratégique.

Santé maternelle, génésique et infanto-juvénile

Entre 1990 et 2013, le taux de mortalité maternelle a chuté de 50 % et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 46 % dans la Région (voir Figures 1 et 2). Le taux de mortalité maternelle est passé du deuxième au troisième taux le plus élevé parmi les régions de l'OMS, après les régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est. En dépit de ces réalisations, ces taux de réduction se situent nettement en deçà des cibles des objectifs du Millénaire pour le développement 4 (réduction de 67 % du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans) et 5 (diminution de 75 % du ratio de mortalité maternelle) d'ici à 2015. De plus, 26 000 mères et 845 000 enfants de moins de cinq ans meurent toujours chaque année dans la Région. Près de 95 % de ces décès

surviennent dans neuf États Membres qui ont une charge élevée de mortalité maternelle et infantile.

Plusieurs facteurs contribuent au niveau élevé de mortalité maternelle et infantile. La faiblesse des systèmes de santé, avec le manque de ressources humaines bien formées et en effectifs suffisants, l'incapacité à maintenir la disponibilité des produits nécessaires, et le mauvais fonctionnement des systèmes d'orientation-recours, représentent un défi majeur dans les pays fortement touchés. Cette situation est aggravée par l'instabilité politique, les troubles sociaux, et les crises aiguës et chroniques prolongées qui affectent ces pays.

En 2014, le Bureau régional a maintenu son appui à la santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent, l'accent étant mis en particulier sur la santé de la mère et de l'enfant dans les neuf pays prioritaires, en collaboration étroite avec l'UNFPA et l'UNICEF. Les fonds que l'OMS a alloués en 2013 pour lancer la mise en œuvre des plans d'accélération nationaux avaient été absorbés fin septembre 2014. Ces fonds ont été utilisés pour faciliter la mise en œuvre des activités prioritaires, notamment le renforcement des capacités des prestataires de santé ; l'achat de



Photo : ©OMS

↑ Le Directeur régional félicite le Premier Ministre, SE Abdiweli Sheikh Ahmed, pour le lancement du plan d'accélération national pour la santé de la mère et de l'enfant en Somalie

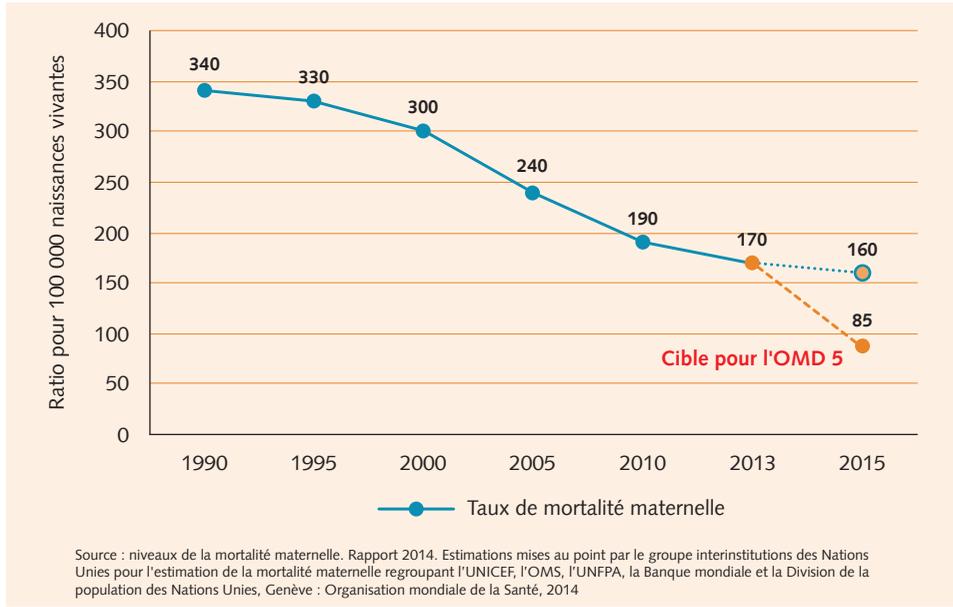


Fig. 1
Tendance de la mortalité maternelle pour la période 1990-2013 et extrapolation pour 2015

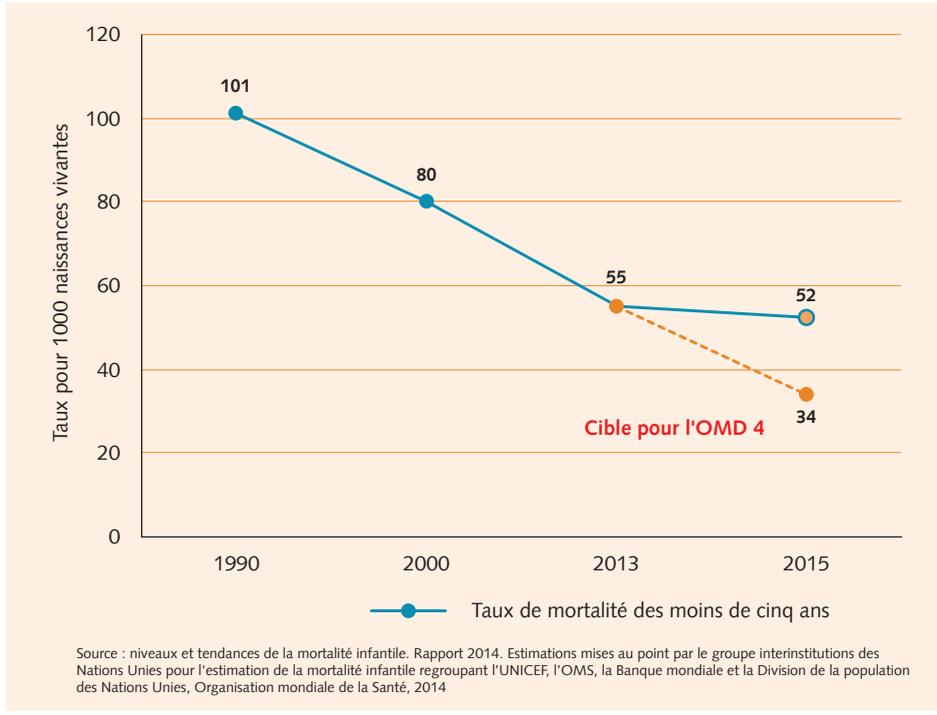


Fig. 2
Tendance de la mortalité des moins de cinq ans pour la période 1990-2013 et extrapolation pour 2015

produits d'importance vitale et le renforcement des interventions à base communautaire. Les neuf pays ont tous identifié la santé de la mère et de l'enfant comme programme prioritaire pour l'exercice 2014-2015 et par conséquent, 7 millions de dollars US supplémentaires ont été fournis pour les activités de mise en œuvre, par le biais du programme de collaboration de l'OMS. En outre, deux montants de sept et dix millions de dollars ont été mis à disposition à partir des ressources des fonds fiduciaires en vue de soutenir des activités prioritaires pertinentes en Afghanistan et au Pakistan respectivement.

La situation actuelle et les défis auxquels font face les pays dans les domaines de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, y compris les principales causes de la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans la Région, ont été examinés au cours d'une réunion interpays destinée aux administrateurs des programmes nationaux, qui a été organisée conjointement avec l'UNFPA et l'UNICEF en juin 2015. Suite à cette réunion, des actions prioritaires visant à faciliter la mise en œuvre des plans d'accélération en 2015, ainsi que des orientations stratégiques pour les programmes de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile pour l'après-2015 ont été identifiées. L'OMS a maintenu un suivi étroit, a continué de fournir un soutien pour la mise en œuvre des plans et a apporté une assistance technique afin de combler les lacunes identifiées lors des missions réalisées dans les pays. Une attention particulière est accordée au renforcement des éléments associés aux systèmes de santé. Il s'agissait notamment de l'analyse de la disponibilité des ressources humaines pour les services de santé de la mère et de l'enfant, de l'évaluation des services en termes de qualité et de lutte contre les infections, et de la promotion des activités de recherche opérationnelle afin de



Photo : ©OMS/Rada Akbar

↑ L'OMS soutient les services médicaux mobiles dans plusieurs pays, comme ici en Afghanistan où les soins de santé prénatals ne sont pas accessibles pour les populations des zones reculées

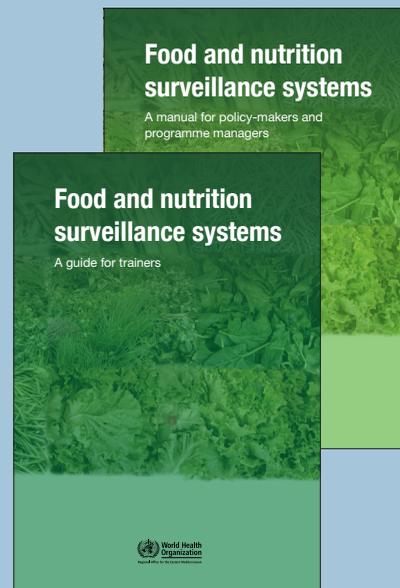
combler les lacunes du système de prestation de soins de santé.

L'appui fourni aux pays dans la mise en place et le renforcement des soins préconceptionnels constitue une autre priorité pour les activités de l'OMS dans la Région. L'objectif est d'améliorer davantage les résultats en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les États Membres. Une réunion organisée avec les États Membres et des experts régionaux et internationaux a permis de parvenir à un consensus sur un ensemble d'interventions de base et des modes de prestation de services pour les soins préconceptionnels. Des activités supplémentaires sont planifiées pour 2015 afin d'examiner plus en détail les bases factuelles concernant ces interventions et d'élaborer un cadre opérationnel régional.

L'OMS, en collaboration avec des partenaires, a entrepris une analyse des réalisations dans les pays eu égard aux OMD 4 et 5. L'analyse indique que sept pays ont atteint de faibles taux de mortalité maternelle et infantile, et que six de ces pays ont réalisé l'ODM 4 et deux pays l'ODM 5. Compte tenu de ce qui précède, cinq pays, en

plus des neuf pays prioritaires, devraient faire l'objet d'une attention plus importante pour les activités relatives à la santé de la mère et de l'enfant, et ce jusqu'à la fin 2015. Les crises qui se déroulent dans plusieurs pays ont eu de graves conséquences sur les réalisations antérieures. Il est nécessaire d'adopter des approches novatrices afin de répondre aux besoins sanitaires des mères et des enfants dans cette situation. Même dans les pays qui ont de faibles taux de mortalité maternelle et infantile, des plans stratégiques sont requis pour soutenir les réalisations existantes et mettre en œuvre des interventions ciblées afin de réduire davantage ces taux de mortalité, et plus particulièrement la mortalité néonatale.

Il ne reste désormais que quelques mois pour rendre compte de la situation concernant la réalisation des OMD. Sur les neuf pays prioritaires, plusieurs auront encore des taux de mortalité élevés mais auront démontré des progrès significatifs, grâce aux efforts conjoints et intensifiés. Il sera crucial de poursuivre ces efforts et d'élaborer des plans appropriés, sur la base du programme de développement pour l'après-2015. L'engagement et la participation des États Membres seront indispensables pour dynamiser le débat sur le programme pour l'après 2015 et pour s'attaquer aux priorités relatives à l'Initiative Sauver les vies des mères et des enfants. La stratégie mondiale actualisée pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, qui sera lancée à l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2015, s'appuie sur la stratégie 2010-2015, en tirant les enseignements des objectifs du Millénaire pour le développement et en mettant l'accent sur l'action et l'investissement efficaces. Elle aura pour cible la réalisation de l'équité, des droits de l'homme et des déterminants sociaux de la santé. Les États Membres devront aligner leurs orientations stratégiques sur cette stratégie et la



↑ Publications récentes sur la nutrition

mise en œuvre quinquennale du plan qui sera proposé pour adoption formelle à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016.

Nutrition

Dans la Région, les indicateurs relatifs à la nutrition continuent d'être alarmants. En effet, les pays luttent contre des taux élevés de malnutrition, les mauvaises pratiques en matière d'alimentation, les carences en micronutriments et l'obésité. La malnutrition contribue considérablement à la mortalité de l'enfant. Elle est la principale cause sous-jacente des décès des enfants de moins de cinq ans, étant ainsi à l'origine de 45 % des décès d'enfants dans le monde, ainsi que dans la Région, en 2013. L'anémie, qui nuit à la santé et au bien-être des femmes et augmente les conséquences négatives pour la santé de la mère et du nouveau-né, touche près de 40 % des femmes en âge de procréer dans la Région. L'OMS collabore avec les États Membres en vue de la mise en œuvre complète du plan concernant la nutrition chez

la mère, le nourrisson et le jeune enfant et de ses cibles mondiales qui ont été adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2012.

En ce qui concerne la dénutrition chez l'enfant de moins de cinq ans, la moyenne régionale pondérée pour le retard de croissance est de 28 % ; elle est de 8,71 % pour l'émaciation et de 18 % pour le déficit pondéral. Les pays de la Région ayant la charge la plus élevée de retard de croissance et de déficit pondéral sont l'Afghanistan, Djibouti, le Pakistan, le Soudan et le Yémen, où la prévalence du retard de croissance est comprise entre 33,5 % et 46,5 % et celle du déficit pondéral entre 25 % et 39 %. Le taux de modification annuel pour la prévalence du retard de croissance indique que plusieurs pays (Égypte, Liban, Maroc, Palestine) sont en voie d'atteindre la cible fixée pour 2025 concernant ce problème de santé.

Malgré les engagements mondiaux en faveur de la promotion de l'allaitement au sein exclusif, le niveau de pratique dans la Région reste toujours faible, soit 34 %. Le taux d'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel dans la Région demeure en-deçà de la cible mondiale (50 %). Une évaluation régionale menée en 2014 a montré que seuls cinq pays appliquent intégralement ce Code ; 10 pays l'appliquent partiellement et six ne l'appliquent pas du tout. Une consultation régionale a été organisée afin de discuter des moyens d'accélérer l'application du Code. Ces discussions se sont conclues par une déclaration de politique régionale et un plan d'action sur le besoin urgent de mise en œuvre complète du Code et des résolutions y afférentes de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui ont été diffusés à l'ensemble des ministères de la Santé en vue de leur application. L'OMS collabore avec les pays afin de surveiller la mise en œuvre du plan.

Au niveau régional, le surpoids et l'obésité chez les enfants de moins de cinq ans ont augmenté, passant de 5,8 % à 8,1 % entre 1990 et 2012, ce qui est supérieur à la moyenne mondiale de 6,7 %. La prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents (13-15 ans) est très forte, en particulier dans les pays du groupe 1 et certains pays du groupe 2. La plupart des pays de ces groupes ont des taux de surpoids et d'obésité supérieurs à la valeur médiane mondiale de 21,7 %. Des données ne sont actuellement disponibles dans la Région que pour deux groupes d'âge, à savoir les moins de cinq ans et les 13-15 ans.

Les défis auxquels font face les programmes de nutrition dans la Région, notamment dans les pays appartenant au groupe 3, sont énormes. La nécessité d'augmenter l'engagement et la priorité accordée à la nutrition dans l'ensemble des pays est urgente. Une réunion interpays sur la nutrition a été organisée en juin 2015 en vue de guider les États Membres pour la mise en œuvre des recommandations de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2). Un ensemble de sept initiatives prioritaires ont été identifiées au cours de la réunion. Un cadre régional sera préparé en 2015 afin de traduire ces priorités en actions concrètes pour leur mise en œuvre durant la prochaine période biennale et au-delà.

Vieillesse et santé des groupes spéciaux

Malgré les priorités concurrentes, plusieurs pays ont pris des mesures pour renforcer les efforts dans les domaines du vieillissement actif et en bonne santé et de la santé des groupes spéciaux. Les pays accordent actuellement une attention particulière au renforcement des programmes concernant le vieillissement actif et en bonne santé et à la mise

en œuvre du plan d'action mondial pour la santé des travailleurs. L'initiative sur les soins de santé primaires accessibles à la population âgée a été mise en œuvre dans certains pays et les résultats sont utilisés en vue d'améliorer la performance du programme.

Le Bureau régional a fourni un appui technique aux pays du Conseil de Coopération du Golfe afin de les aider à mettre au point des mécanismes leur permettant d'appliquer les normes en matière de santé au travail et de salubrité de l'environnement pour l'accréditation des hôpitaux et d'autres établissements de soins de santé, avec des rôles clairement identifiés pour les parties prenantes concernées. Un plan d'action détaillé comprenant des indicateurs de processus et un calendrier a été élaboré pour développer les services concernant la santé des travailleurs dans ces pays. La collaboration avec le programme de santé mentale s'est poursuivie avec pour objectif de renforcer les services psychosociaux dans le contexte de la santé scolaire et d'institutionnaliser la promotion de la santé mentale et les services dans ce domaine. La situation d'urgence complexe qui prévaut dans 16 pays de la Région met en évidence le besoin d'intégrer une composante de santé mentale dans les programmes de santé scolaire. Un module de formation destiné aux enseignants a été finalisé et a fait l'objet d'un examen par des pairs et par des examinateurs extérieurs lors d'une Consultation régionale qui s'est tenue au Caire ; il sera testé dans cinq pays. Compte tenu de l'importance des écoles en tant que point d'accès à plusieurs interventions de santé publique, le besoin d'élaborer des critères intégrés pour des écoles-santé est en augmentation. L'action dans cette direction est continue et une nouvelle initiative sera lancée au cours de la seconde moitié de 2015.

Violence, traumatismes et handicaps

La Région vient en deuxième place parmi les régions de l'OMS pour le taux de mortalité imputable aux accidents de la circulation (21,3 pour 100 000 personnes par rapport au taux mondial de 18,3 pour 100 000 personnes). Bien que la majorité des décès surviennent dans les pays à revenu intermédiaire, les pays à revenu élevé ont le taux de mortalité le plus élevé parmi les pays similaires dans le monde. Les accidents de la circulation représentent évidemment une sérieuse préoccupation pour tous les pays de la Région indépendamment de leur niveau de revenu. De graves lacunes sont persistantes dans la mise en œuvre exhaustive d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité et ayant fait leur preuve. Bien que la majorité des pays aient appliqué certains des aspects de ces interventions, ces dernières n'ont pas été mises en œuvre en tant qu'ensemble englobant tous les éléments essentiels, ce qui a un impact sérieux sur l'efficacité de ces interventions.

L'inadaptation de l'engagement politique, l'insuffisance de la coordination et de l'action multisectorielle, la faiblesse de l'application, de la mise en œuvre et de l'évaluation des cadres



Photo : ©OMS/Sim Ramo

↑ Le Gouvernement d'Afghanistan a lancé son premier protocole de traitement pour les prestataires de services de santé en vue de renforcer la réponse du secteur de la santé à la violence à l'encontre des femmes

législatifs et politiques, la sous-notification et la fragmentation de multiples systèmes de données ainsi que les graves lacunes dans les soins post-traumatiques et les services de réadaptation font partie des défis dans ce domaine. Le secteur de la santé a encore besoin d'assumer pleinement son rôle en vue de lutter contre les traumatismes et de les prévenir.

Une réunion régionale de planification pour la prévention des accidents destinée aux points focaux du ministère de la Santé a été organisée. Au cours de cette réunion, les pays ont identifié les activités prioritaires en vue de les intégrer au sein de leurs plans nationaux. Un cadre régional pour la sécurité routière a été élaboré en consultation avec les pays et des experts externes. Les pays ont achevé l'exercice de notification pour le rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2015 qui suivra les progrès accomplis durant la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020. Une méthodologie normalisée pour l'estimation du coût des traumatismes dus aux accidents de la route a été mise au point et fera l'objet d'essais en 2015. Un instrument régional permettant d'établir le profil des systèmes de soins traumatologiques a été testé dans trois pays, préparant ainsi le terrain pour un élargissement à d'autres pays.

Une réunion de haut niveau sur la sécurité routière est prévue pour le début de l'année 2016 afin d'augmenter l'engagement politique et de convenir d'actions concrètes pour des progrès accélérés durant la deuxième moitié de la décennie d'action. En préparation de cette réunion, une consultation d'experts sera organisée pour finaliser le cadre d'action spécifique afin d'examiner le document de référence pour la réunion qui est en préparation par l'OMS avec la *Johns Hopkins Bloomberg School of Public*

Health. Ce document présentera la plupart des informations sur la charge des traumatismes dus aux accidents de la circulation dans la Région ainsi que les recommandations pragmatiques pour les trois groupes de pays, s'appuyant sur des travaux connexes de l'OMS, y compris le rapport de situation mondial 2015, et prenant en compte les développements survenus récemment au niveau mondial tels que les nouveaux objectifs de développement durable.

Dans le domaine de la prévention de la violence, le *Rapport de situation mondial sur la prévention de la violence 2014* comprend pour la première fois des informations sur différents aspects du problème de la violence dans seize pays de la Région, soit 63 % de la population. Le rapport montre que les pays à revenu faible et intermédiaire de la Région occupent la troisième place (7 pour 100 000 personnes) pour les taux d'homicide, parmi les pays similaires dans l'ensemble des régions de l'OMS. Plusieurs stratégies de prévention ayant fait l'objet d'un examen se sont avérées être disponibles. Cependant, la mise en œuvre de ces stratégies doit être évaluée. En 2015, des dialogues de politiques au niveau national seront menés dans trois pays sur les résultats du rapport mondial, en vue d'élaborer des plans d'action bien précis afin de combler les lacunes identifiées.

Le projet de plan d'action mondial visant à renforcer le rôle des systèmes de santé dans la lutte contre les violences interpersonnelles, notamment à l'encontre des femmes et des jeunes filles ainsi que des enfants, a été examiné lors d'une consultation régionale. En préparation de la mise en œuvre, une analyse des parties prenantes, ainsi qu'une évaluation de la situation actuelle et des efforts en vue de faire face aux violences à l'encontre des femmes et des jeunes filles et des enfants seront menées.



↑ Publications récentes sur les soins oculaires et auditifs primaires

Depuis le lancement de l'initiative mondiale de l'OMS Vision 2020 : le droit à la vue, des progrès ont été réalisés dans certains pays en matière de développement et de renforcement des services de soins oculaires, y compris l'augmentation de la prise en conscience à ce sujet et de l'utilisation effective de ces services, l'intégration des soins de santé primaires et d'indicateurs pertinents au sein des systèmes d'information sanitaire. Cependant, il n'y avait pas de preuves systématiques de l'impact des actions menées par les pays sur la prévalence de la cécité évitable. Plus de la moitié des pays (Arabie saoudite, Afghanistan, Bahreïn, Égypte, République islamique d'Iran, Iraq, Jordanie, Libye, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, Soudan) ont élaboré ou préparent des plans de santé oculaire conformément au plan d'action mondial de l'OMS vers la santé oculaire

universelle, suivant le renforcement des capacités régionales mené en collaboration avec la branche de l'Organisation mondiale de lutte contre la cécité pour la Région de la Méditerranée orientale. En général, le secteur public dans les États Membres n'investit pas suffisamment en vue de lutter contre la cécité et les déficiences visuelles et de prévenir ces affections.

La réalisation de l'objectif d'élimination de la cécité évitable d'ici 2020 dépend de la capacité des systèmes de santé à renforcer leurs efforts. Ceci nécessite l'élaboration et l'intégration des soins de santé oculaire au sein du système de santé général conformément au plan d'action mondial 2014-2019 concernant la santé oculaire universelle.

Éducation sanitaire et promotion de la santé

La Région a la prévalence la plus élevée au monde pour la sédentarité chez les adultes. Selon les recommandations de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Comité régional, un forum régional multisectoriel de haut niveau sur une approche de promotion de l'activité physique à toutes les étapes de la vie a été organisé à Dubaï (Émirats arabes unis). Ce forum s'est conclu par un appel régional à l'action en matière d'activité physique, avec un ensemble d'interventions destinées à des secteurs spécifiques. Un Comité consultatif régional a été établi en vue de soutenir la mise en œuvre de cette action.

Une enquête sur l'évaluation des capacités nationales en matière de développement et de mise en œuvre des politiques et des programmes concernant l'activité physique a été étendue de 12 à 16 pays. En 2015, l'OMS a accordé son attention au renforcement des capacités nationales en vue d'élaborer des plans d'action



↑ Publications récentes sur la promotion de l'activité physique

régionaux multisectoriels pour l'activité physique et des plans de marketing social ainsi que des campagnes d'information de masse. En outre, en partenariat avec le Centre collaborateur de l'OMS pour l'activité physique, la nutrition et l'obésité de Sydney (Australie), un module de formation a été mis au point sur l'information de masse et le marketing social en matière d'activité physique et d'alimentation saine, en vue de soutenir les pays dans la mise en œuvre des options les plus rentables dans ce domaine.

Déterminants sociaux de la santé et égalité entre les sexes

Au cours de la période biennale actuelle (2014-2015), 14 pays ont les déterminants sociaux de la santé dans leurs plans de travail, mettant principalement l'accent sur la mise en œuvre de la déclaration politique de Rio sur les déterminants

sociaux de la santé ; sur une intégration efficace des déterminants sociaux de la santé dans les programmes de santé ; sur le renforcement des capacités des pays en matière de prise en compte de la santé dans toutes les politiques, l'action intersectorielle et l'engagement social en vue de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé.

Une analyse préliminaire a été préparée par l'OMS et *The Institute of Health Equity* [Institut d'équité sanitaire] liant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé aux inégalités en matière de santé. L'examen de l'analyse a révélé de graves inégalités dans les pays. Les défis identifiés comprenaient un engagement politique insuffisant, des données inadéquates sur l'inégalité et une faible collaboration intersectorielle.

.....

Au cours d'une réunion technique sur les déterminants sociaux de la santé et les inégalités en matière de santé qui s'est tenue juste avant la soixante et unième session du Comité régional, les États Membres ont conclu que les cinq priorités essentielles concernant la santé dans la Région ne pouvaient pas être traitées efficacement sans s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé. Ils ont demandé à l'OMS de fournir des orientations stratégiques précises en vue de renforcer l'action intersectorielle et les politiques pangouvernementales et de faire face aux inégalités en matière de santé. Suite à une consultation régionale tenue en République islamique d'Iran au début de l'année 2015, quatre pays participent actuellement à un projet pilote en vue de mener une analyse approfondie des déterminants sociaux de la santé en tant que point de départ.

Santé et environnement

En 2013, le Comité régional a approuvé une stratégie régionale pour la santé et l'environnement et un cadre d'action dans ce domaine pour la période 2014–2019. Seuls neuf pays ont indiqué que la salubrité de l'environnement constituait une priorité pour 2014-2015 ; néanmoins, la plupart des pays ont mené des activités ayant trait à la protection de la santé publique contre les risques environnementaux. L'approche d'évaluation et de gestion basée sur le risque présentée dans les lignes directrices sur la qualité de l'eau de boisson et la réutilisation des eaux usées de l'OMS a été encouragée et adaptée pour servir les besoins régionaux et nationaux spécifiques. Jusqu'à présent, 15 pays ont mis à jour leurs normes nationales pour la qualité de l'eau de boisson, conformément aux lignes directrices, et un projet pilote sur l'utilisation des eaux usées pour l'agriculture a été lancé en Jordanie. Huit pays ont adopté des plans de prévention de la

sécurité sanitaire de l'eau et 11 pays ont renforcé leur secteur national de surveillance de l'eau et de l'assainissement, dans le cadre de l'Analyse et de l'évaluation mondiales de l'ONU-Eau sur l'assainissement et l'eau potable (GLAAS). Tous les pays ont participé au Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, dont l'issue a montré que la grande majorité des pays ont atteint ou sont en bonne voie pour atteindre les cibles de l'ODD 7 concernant l'eau et l'assainissement.

La réponse de santé publique au changement climatique et à la pollution atmosphérique a fait l'objet de discussions lors des réunions techniques qui ont précédé la soixante et unième session du Comité régional ainsi que lors d'une consultation régionale d'experts. Les États Membres sont engagés à lutter contre les risques pour la santé liés à l'environnement dans le contexte du système de santé publique, en partenariat avec d'autres parties prenantes. Plusieurs pays de la Région ont contribué avec enthousiasme et efficacité à la Conférence de l'OMS sur la santé et le climat qui s'est tenue à Genève. Les pays du Conseil de coopération du Golfe ont élaboré et adopté des normes sanitaires liées à l'environnement et au



Photo: ©OMS

↑ Plus de 200 inspecteurs de santé publique ont été formés au Liban à l'échantillonnage standard des aliments et l'inspection fondée sur les bonnes pratiques de fabrication et les listes de contrôle standard de l'OMS



Photo : © Centre régional OMS pour les activités d'hygiène de l'environnement

↑ Lors d'un cours sur l'exposition à des substances chimiques et les soins traumatologiques organisé par le Centre régional OMS pour les activités d'hygiène de l'environnement (CEHA), des participants de la Région ont été formés en tant que premiers intervenants face aux incidents chimiques

travail pour l'accréditation des établissements de soins de santé.

Des lignes directrices pour la législation relative à la sécurité sanitaire des aliments ont été élaborées et on a encouragé le recours au *Codex Alimentarius* dans la Région en 2014. Plusieurs pays ont renforcé leurs capacités dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments, et notamment de l'échantillonnage, de l'inspection et du contrôle. Une initiative régionale d'évaluation de la sécurité sanitaire des aliments a été lancée, visant à établir un profil dans ce domaine pour au maximum 16 pays d'ici la fin du mois de septembre 2015. Le but est d'évaluer les forces et les faiblesses

des systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments et d'identifier les actions prioritaires requises pour combler les lacunes identifiées. Cette initiative « De la ferme au consommateur » permettra d'augmenter les capacités des pays pour prévenir, détecter et gérer les risques et les flambées épidémiques associés aux maladies transmises par des aliments.

Afin de soutenir la préparation et la riposte aux situations d'urgence dans la Région, des stocks renouvelables régionaux de fournitures utilisées dans le domaine de la salubrité de l'environnement ont été établis au Pakistan et aux Émirats arabes unis. Par ailleurs, beaucoup de pays utilisent désormais le système de surveillance des maladies et d'alerte précoce afin de pouvoir surveiller et prévoir les maladies liées à l'environnement. Dans huit pays, les prestataires de services de santé ont vu leurs capacités renforcées en matière de riposte aux accidents chimiques et de soins traumatologiques suite à une exposition à des agents chimiques nocifs. Des ressources scientifiques et des matériels de formation ont été mis à la disposition des pays dans plusieurs langues. Les capacités nationales en matière de préparation et de riposte aux événements d'origine chimique, radionucléaire et de sécurité sanitaire des aliments ont été renforcées, conformément au Règlement sanitaire international (2005).