
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, à l'égalité des sexes et à l'équité, à la nutrition, à la prévention des traumatismes et aux incapacités. En 2015, l'OMS a poursuivi son action visant à protéger et à promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être de la population de la Région, tout au long de l'existence. De la conception à la vieillesse, différents besoins sanitaires de la population ont été pris en compte, avec une attention particulière accordée à la santé de la mère et de l'enfant en tant que priorité stratégique.

Santé maternelle, génésique et infanto-juvénile

Des progrès considérables ont été accomplis en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5 dans la Région de Méditerranée orientale. Entre 1990 et 2015, le ratio de mortalité maternelle est passé de 362 à 166 pour 100 000 naissances vivantes, et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est passé de 181 à 91 pour 1000 naissances vivantes (voir Figures 1 et 2). Huit pays ont réalisé l'OMD 4 et trois ont réalisé l'OMD 5. L'initiative régionale « Sauver les vies des mères et des enfants », lancée en 2013, a conduit à une amélioration de 12 points pour la diminution du taux de mortalité maternelle, qui est passé de 42 % en 2012 à 54 % en 2015.

Les taux élevés de mortalité maternelle, néonatale et infantile au niveau régional sont principalement dus à la faiblesse des systèmes de santé. Le nombre de personnels bien formés est insuffisant, les médicaments et les produits essentiels sont souvent indisponibles ou inappropriés, les systèmes d'orientation-recours ne sont pas fonctionnels et la qualité des soins apportés aux mères et aux enfants dans les hôpitaux de recours est insuffisante. La plupart des programmes nationaux ne s'attaquent pas aux causes principales de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en mettant en place les interventions (meilleures options) reposant sur des données factuelles, offrant un bon rapport coût-efficacité et ayant un impact élevé qui sont à leur disposition. La volonté et l'engagement politiques concernant la santé maternelle et infantile ne se traduisent pas toujours par des actions concrètes et les mécanismes de financement pour garantir que les services de santé maternelle et infantile soient compris dans la couverture sanitaire universelle sont inadaptés. Cette situation est aggravée par l'instabilité politique, les troubles sociaux, et les crises aiguës et chroniques prolongées qui affectent certains pays.

L'OMS a maintenu son appui à la santé génésique, maternelle, néonatale, infanto-juvénile et adolescente, et les efforts se sont concentrés sur les causes principales de la mortalité maternelle, néonatale et infantile et sur la qualité des soins. L'initiative régionale pour sauver les vies des mères et des enfants, avec le soutien de l'UNFPA et de l'UNICEF, et en étroite collaboration avec les États Membres et les parties prenantes clés, a continué de cibler les problèmes principaux des pays qui ont une charge élevée de mortalité maternelle et infantile. Le lancement des plans d'accélération de la santé maternelle et infantile a permis de renforcer l'appropriation et le leadership en vue de la réalisation des cibles des OMD, et de

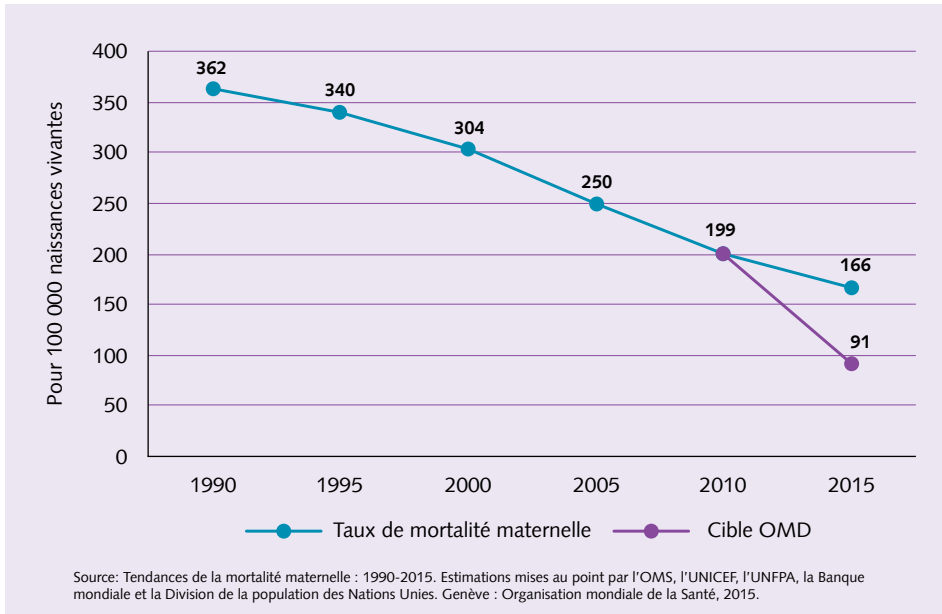


Fig. 1
Tendances régionales de la mortalité maternelle, 1990-2015

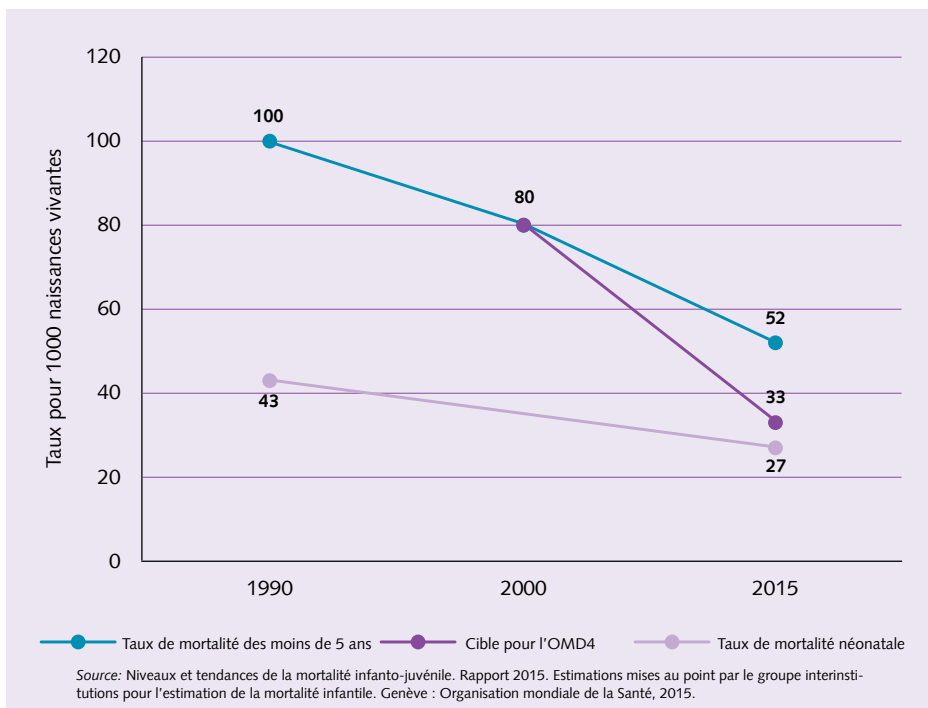


Fig. 2
Tendances régionales de la mortalité des enfants de moins de 5 ans et des nouveau-nés, 1990-2015

préparer le terrain pour les nouveaux Objectifs de développement durable (ODD).

Pour garantir la bonne mise en œuvre des plans d'accélération et combler les lacunes identifiées par les enquêtes régionales, une attention spéciale a été accordée aux éléments liés aux systèmes de santé, notamment l'accès à des interventions à impact élevé et leur mise en œuvre, les personnels de santé, l'évaluation de la qualité et les services de lutte contre les infections, et l'identification des lacunes en matière de connaissances afin de déterminer les priorités de recherche. L'appui technique apporté aux États Membres s'est concentré sur le renforcement des capacités nationales en matière de planification stratégique pour la période 2016-2020, en accord avec la stratégie mondiale et les ODD.

La priorité a été donnée à l'adoption d'interventions clés reposant sur des données factuelles, ayant un bon rapport coût-efficacité et un impact élevé par l'ensemble des pays de la Région. Au cours d'une réunion organisée

conjointement par l'UNFPA et l'UNICEF, les administrateurs de programmes nationaux ont identifié les interventions de santé maternelle, néonatale et infantile et de santé mentale à impact élevé, en se concentrant sur les problèmes à traiter concernant les services de santé, et ont déterminé des orientations stratégiques en vue de la réalisation des ODD. Les orientations stratégiques sont conformes à la stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2015. Le mois suivant, le Comité régional (résolution EM/RC62/1) a exhorté tous les États Membres à élaborer ou à mettre à jour des plans stratégiques nationaux sur la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, conformément à la stratégie mondiale.

L'appui fourni aux pays dans la mise en place et le renforcement de services de soins préconceptionnels, dans le cadre du continuum des soins, constitue une autre priorité qui permettra d'améliorer les résultats en matière



↑ Le Dr Ahmed El Saidi, Ministre de la Santé, Le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, et le Dr Ala Alwan, Directeur régional de l'OMS, se sont joints aux participants lors d'une réunion régionale afin de promouvoir les soins préconceptionnels, Oman, mars 2015

de santé maternelle, néonatale et infantile dans la Région. Une réunion organisée avec les États Membres avec le soutien de l'UNFPA, de l'UNICEF et d'experts internationaux et régionaux, a permis d'établir un consensus sur un ensemble d'interventions de base, sur un cadre régional et sur les modes de prestation de services adaptés aux soins préconceptionnels. Une autre activité menée cette année a conduit à la création d'un programme régional portant sur les interventions reposant sur des données factuelles et les étapes programmatiques pour la promotion des soins préconceptionnels au sein des pays. Le programme de soins préconceptionnels est en train d'être intégré à un programme plus large couvrant les soins dispensés pendant la grossesse et après la naissance, avec une attention particulière accordée à la prévention et à la prise en charge des anomalies congénitales courantes.

La santé génésique, maternelle, néonatale et infantile continuera de constituer une priorité sanitaire régionale et nationale dans le programme de développement pour l'après-2015. L'OMS se concentrera sur le renforcement des capacités dans les pays afin de mettre un terme aux décès évitables de femmes, d'enfants et d'adolescents. La mise en œuvre de la stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent et des ODD exigeront des approches intégrées et multisectorielles soutenues par des cibles définies et des mécanismes de financement.

Nutrition

La situation concernant la malnutrition dans la Région s'est quelque peu améliorée depuis 1990, mais les progrès restent insuffisants et la situation demeure très sérieuse dans de nombreux pays de la Région, notamment ceux en proie à des crises majeures. Toutefois, des efforts supplémentaires

الحادثة المخافة لتطبيق الدولية لترويج تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة تشديدا كاملا

الهدف من السياسة
 انشاء ثقافة صحية عالمية غير ترويجية لبن الثدي والاعتماد على طبيعته في تربية الطفل
 تجنب من الجوع والضعف والاعراض
 الحد من انتشار الامراض والوفيات
 الحد من سوء التغذية والاعراض
 الحد من انتشار الامراض والوفيات
 الحد من سوء التغذية والاعراض

The urgent need to fully implement the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and relevant WHO resolutions

Nécessité urgente d'appliquer intégralement le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et afférentes

Objectif de la déclaration de principe
 Il est nécessairement demandé aux Etats Membres d'appliquer intégralement le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé y afférentes en élaborant, en adoptant et en faisant respecter, à l'échelle nationale, une législation, une réglementation ou d'autres mesures appropriées concernant l'ensemble des dispositions du Code, sans que soient modifiés les efforts visant à promouvoir l'allaitement de l'Enfant au sein de son application. Seuls quelques pays ont adopté une loi ou la mise en œuvre du Code et la majorité de son application. Il s'agit de l'Égypte, de Bahreïn, de la République démocratique d'Irak, de la Jordanie, d'Oman, du territoire palestinien occupé et de la Tunisie. Certains pays n'ont qu'un ou deux textes professionnels de l'élaboration de mesures nationales en la matière ou mettent en œuvre partiellement certaines mesures, tandis que d'autres ont à peine commencé. Les mesures en œuvre complètes garantissent pleinement d'atteindre la cible fixée par l'Assemblée mondiale de la Santé, qui prévoit de passer le taux d'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de vie à 100% au moins d'ici 2025.

Produits concernés par le Code
 Le Code s'applique à la commercialisation de produits laitiers non laitiers, ou aux préparations et affines, «substituts de lait maternel», y compris les préparations pour nourcir, autres que les lactés, laitiers et laitiers, y compris les aliments de complément destinés aux bébés, quand ils sont commercialisés ou présentés de manière à induire comme approprié, avec ou sans modification, pour remplacer partiellement ou totalement le lait maternel. «Substituts et laitiers». Le Code s'applique aussi à la qualité et à la disponibilité de ces produits et à l'information concernant leur utilisation.

Justification
 L'OMS recommande que tous les nourrissons soient exclusivement allaités au sein au cours des six premiers mois de vie. Ce chiffre cependant que c'est le cas pour seulement 38 % des nourrissons dans la Région de Méditerranée orientale. «S'aligner pour la mesure des enfants âgés de 0-23 mois sans allaiter au sein, ce chiffre que l'Assemblée mondiale de la Santé recommande de passer de 38% à 100% au moins d'ici 2025, selon les pays». Selon les données de l'Assemblée mondiale de la Santé, la mise en œuvre de la cible de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui prévoit de passer le taux d'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de vie à 100% au moins d'ici 2025.

«Les résolutions WHA64.22»
 «Les résolutions WHA64.22» <http://www.who.int/nutrition/topics/wha64.22/>
 «Statistiques concernant le monde 2015: Genères, Organisation mondiale de la Santé, 2015.»

WHO
 Organisation mondiale de la Santé
 Bureau régional de la Méditerranée orientale

↑ Orientations techniques sur la nutrition

sont nécessaires pour veiller à ce que toutes les mères et tous les enfants dans l'ensemble des pays soient suffisamment bien nourris pour maintenir la santé et le développement. Selon les dernières données produites par l'OMS et d'autres organisations des Nations Unies, la prévalence de la sous-alimentation dans la Région est passée de 22,1 % en 1990 à 13,7 % en 2014. Depuis 1990, 13 pays de la Région sur 22 ont atteint la cible de l'ODD 1 consistant à réduire de moitié la proportion de population qui souffre de la faim. La prévalence estimée des enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance a baissé, passant de 39,8 % en 1990 à 16,9 % en 2014, du fait du développement économique et social, notamment dans les pays à revenu élevé et intermédiaire. Quant à la prévalence estimée de l'émaciation, elle a connu une augmentation, passant de 9,6 % en 1991 à 10,1 % en 2011, du fait des catastrophes naturelles et d'origine humaine ainsi que de l'instabilité politique en Afghanistan, à Djibouti, en Iraq, au Pakistan,

en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen.

En 2015, une feuille de route régionale a été élaborée pour les pays afin de mettre en œuvre les cibles mondiales fixées par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2012, ainsi que les recommandations de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2). Des stratégies et/ou des plans d'action nationaux(-ales) pour l'après-2015 ont été élaboré(e)s par la plupart des pays de la Région.

La déclaration de principe régionale sur le besoin urgent d'appliquer le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel dans son intégralité a été mise en avant. La plupart des pays en situation d'urgence ont augmenté le nombre de centres de stabilisation nutritionnelle pour le traitement des cas complexes et graves de malnutrition. Une supplémentation et un enrichissement des aliments avec des micronutriments essentiels sont assurés dans presque tous les pays.

La Région continue de se heurter à des défis de taille dans la lutte contre les problèmes de nutrition, parmi lesquels le manque de données et d'indicateurs de qualité sur la nutrition ; l'absence de capacités nationales pour soutenir les pays dans la collecte et l'analyse de données ; le besoin d'une surveillance nutritionnelle efficace ; et un suivi et une évaluation des systèmes en vue de la prise de décision et de la mise en œuvre de programmes. En somme, les besoins en matière d'actions de lutte contre la malnutrition sont énormes, alors que les ressources financières sont limitées.

Le Bureau régional travaille avec les pays à l'élaboration d'un cadre régional pour intensifier l'action en matière de nutrition, avec une attention particulière accordée aux interventions

ayant un bon rapport coût-efficacité. Un appui technique est actuellement fourni aux pays pour l'établissement de cibles nationales et le suivi des plans d'action nationaux, la promotion de la coordination interorganisations et multisectorielle, la promotion d'un régime alimentaire sain et de la sécurité alimentaire et nutritionnelle aux niveaux national et régional ; un soutien du même type est également apporté pour l'introduction et l'application d'approches innovantes pour la mise en place d'interventions nutritionnelles efficaces incluant l'application des normes alimentaires et des lignes directrices de l'OMS.

Santé des groupes particuliers

La situation prévalant actuellement dans plusieurs pays expose la vie et le bien-être d'un grand nombre de personnes âgées et d'enfants d'âge scolaire à différents niveaux de risque. Leurs besoins insatisfaits ainsi que leur état de santé devraient constituer une préoccupation de premier ordre dans la fourniture d'une assistance sanitaire en situations d'urgence. Malgré cela, les programmes de santé concernés par ces groupes particuliers ont affaire à une forte concurrence d'autres programmes prioritaires.

Néanmoins, plusieurs pays se sont activement employés à l'examen du projet de rapport mondial sur le vieillissement et la santé, ainsi qu'à la production d'études de cas, et ont passé en revue le projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé. La présentation du rapport mondial au niveau régional a été organisée en collaboration avec l'Autorité de santé de Sharjah, aux Émirats arabes unis, à l'occasion de la célébration de la Journée internationale des personnes âgées (1^{er} octobre). La ville de Sharjah est en voie de devenir une ville-amie des aînés. Plusieurs pays ont continué leurs

activités de renforcement des capacités en matière de collaboration multisectorielle dans le domaine du vieillissement et de la santé.

Compte tenu de l'importance de l'environnement scolaire comme point d'entrée crucial pour la promotion de la santé tout au long de la vie, le rôle actif des pays dans l'institutionnalisation de l'Initiative mondiale pour la santé à l'école a été examiné au cours d'une consultation visant à mettre au point des critères actualisés et reposant sur des bases factuelles, ainsi qu'un cadre exécutif pour la promotion de la santé à l'école. Le but est de continuer ce travail en 2016 et de mettre au point de nouveaux critères en vue d'une initiative spéciale pour la promotion de la santé à l'école en 2017.

L'une des étapes primordiales de l'avancement consiste à mettre les besoins non satisfaits des personnes âgées et des enfants d'âge scolaire au centre des opérations de secours et des programmes dans les pays en situations d'urgence.

Violence, traumatismes et incapacités

En 2015, l'OMS a publié le *Rapport mondial sur la sécurité routière 2015* qui présente les données les plus récentes pour tous les pays du monde, y compris la Région de Méditerranée orientale. Le rapport a révélé que les incapacités dues à des accidents de la circulation demeurent une préoccupation majeure dans la Région malgré une baisse du taux de mortalité par accidents de la circulation (21,3 contre 19,9 pour 100 000 personnes entre 2010 et 2013). Ce taux demeure plus élevé que le taux mondial, faisant ainsi de la Région de Méditerranée orientale l'une des régions OMS ayant les taux de mortalité les plus élevés. La grande majorité des cas de décès surviennent dans les pays à revenu intermédiaire.

الأطفال والسلامة على الطرق
أسبوع الأمم المتحدة العالمي الثالث للسلامة على الطرق
في إقليم شرق المتوسط
من 4 إلى 10 أيار/مايو 2015

Children and Road Safety
Third United Nations Global Road Safety Week
in the Eastern Mediterranean
4-10 May 2015

Introduction
The third UN Global Road Safety Week, 4-10 May 2015, was convened by the United Nations General Assembly in 2014 in resolution A/68/L.6 on improving global road safety. The theme of the Week is "Children and road safety", with the aim of drawing attention to the issue of protection of children on the roads and strengthening efforts to this end.

The UN Global Road Safety Week provides a unique opportunity to advocate for improved safety on the roads and to renew commitment and efforts at all levels, in order to help save thousands of lives. A milestone event organized within the Decade of Action for Road Safety 2011-2020, the week contributes to achievement of the global decade goal of saving 5 million lives across the world.

Facts from the Eastern Mediterranean Region
Of the 86 500 annual global road traffic deaths among children, 46 541 (about 54%) occur in the Eastern Mediterranean Region. Rates account for 46.8% of these deaths. Road traffic injuries rank among the top regional causes of death for children and young people over the age of 5 years. A child is someone under the age of 18 years as defined by the Convention on the Rights of the Child.

Contrary to the global trend, road traffic injuries and related deaths among children pose a serious problem for all countries in the Eastern Mediterranean Region, regardless of their level of income.

Regional variation in road traffic death rates (per 100 000 population) of children under 18 years of age, worldwide, 2012

Africa		Americas		Eastern Mediterranean		Europe		South-East Asia		Western Pacific		World	
HC	LMIC	HC	LMIC	HC	LMIC	HC	LMIC	HC	LMIC	HC	LMIC	HC	LMIC
6.2	15.6	2.9	6.9	6.5	11.2	2.9	5.6	6.9	2.6	5.7	3.4	8.1	

LMIC: low- and middle-income countries; HC: high-income countries
Source: World Health Organization, Global Health Estimates, 2014

Why are children so vulnerable to traffic?

- Children have small stature and limited physical, cognitive and social development. It can be difficult for children to see surrounding traffic and for drivers and others to see them.
- If involved in a road traffic crash, children's other health risks from brain susceptibility to serious head injury than adults.
- Younger children may have difficulties interpreting various signs and sounds, which may impact on their judgment regarding the proximity, speed and direction of moving vehicles.
- Younger children may be impulsive, and their attention spans mean that they struggle to cope with more than one challenge at a time.
- As children grow into adolescents, they become especially prone to take risks, compromising their safety on the road.

World Health Organization
Regional Office for the Eastern Mediterranean

↑ Orientations techniques sur la sécurité routière

Le taux de mortalité global des pays à revenu élevé dépasse celui des pays moins riches et représente plus de deux fois le taux des autres pays à revenu élevé dans le monde. Malgré la gravité de ce problème, d'importantes lacunes demeurent dans la mise en œuvre intégrale d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité et reposant sur une approche permettant un « système sûr » dans toutes ses composantes. Certains aspects de ces interventions ont été mis en œuvre dans la plupart des pays de la Région. Ils n'ont cependant pas été mis en œuvre de manière globale afin de couvrir l'ensemble des éléments essentiels, ce qui affecte gravement l'efficacité de ces interventions.

De plus, en 2015, nous sommes arrivés à mi-chemin de la période prévue pour la décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020, et deux cibles liées à la sécurité routière ont été ajoutées aux ODD. La Déclaration de Brasilia sur la sécurité routière a été approuvée par la Seconde Conférence mondiale de haut niveau sur

la sécurité routière organisée en novembre 2015. La Déclaration décrit la feuille de route mondiale en vue de la réalisation des cibles de la décennie d'action et des ODD, qui ne peuvent être atteintes qu'au prix d'efforts concertés de l'ensemble des pays.

L'OMS a continué de mener des actions dans différents domaines de la prévention et de la maîtrise des traumatismes dus aux accidents de la route, allant de la collecte de données aux prestations de soins de santé. Une méthodologie standardisée pour l'estimation du coût des traumatismes dus aux accidents de la route a été mise au point et testée en République islamique d'Iran. L'instrument régional visant à établir un profil des systèmes de soins traumatologiques a été finalisé sur la base d'études pilotes menées à Djibouti, en République islamique d'Iran et au Pakistan. Un rapport documentant l'exercice a été préparé et soumis à examen collégial pour publication : il recommande certaines actions pour combler les lacunes existantes et prépare la voie pour la réalisation de l'exercice dans d'autres pays. Un exercice plus complet pour le renforcement des services de soins traumatologiques a en outre été exécuté en Iraq.

Une réunion ministérielle de haut niveau sur la sécurité routière est prévue pour 2017 afin d'augmenter l'engagement politique et de convenir d'actions concrètes pour accélérer les progrès au cours de la deuxième moitié de la décennie d'action. En préparation, une consultation d'experts a été organisée en janvier 2016 afin de passer en revue une analyse approfondie, menée par l'OMS et la *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*, portant sur la charge actuelle des traumatismes dus aux accidents de la route et sur les facteurs de risques associés dans la Région. Sur la base de cette analyse, les experts donneront leurs avis sur l'élaboration d'un cadre d'action spécifique



↑ Aide-mémoire sur la prévention de la violence interpersonnelle

à l'échelle des pays. Cela permettra d'orienter la préparation d'un document de référence en vue de la réunion ministérielle prévue pour définir un ensemble d'interventions indispensables ayant un bon rapport coût-efficacité pour les trois groupes de pays de la Région, sur la base du travail de l'OMS mené dans ce domaine, tout en prenant en compte les développements récents à l'échelle internationale et régionale.

Concernant la prévention des traumatismes de l'enfant, une analyse documentaire sur le sujet a été menée dans la Région. Sur cette base, le cadre stratégique régional pour la prévention des traumatismes de l'enfant et de l'adolescent a été mis à jour et finalisé.

.....

Dans le domaine de la prévention de la violence, le *Rapport de situation mondial sur la prévention de la violence 2014*, auquel 16 pays de la Région ont participé, a montré 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 de toutes les régions OMS. La plupart des stratégies de prévention étudiées sont disponibles dans les pays participants de la Région. Cependant, la mise en œuvre de ces stratégies doit être évaluée. Une consultation régionale a été organisée pour examiner 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. Son objectif était de garantir que les perspectives régionales et nationales soient bien reflétées dans la version finale. En amont de la consultation, une réunion de coordination préparatoire a été organisée avec les organismes des Nations Unies concernés et les États de la Ligue arabe afin d'engager la discussion sur un mécanisme de coordination interorganisations pérenne à l'échelle régionale pour la mise en œuvre du plan. Un certain nombre de problèmes majeurs s'opposent à l'efficacité des actions de prévention et de lutte contre la violence et les traumatismes. L'engagement politique annoncé ne se traduit pas toujours par une action suffisante à l'échelle des pays. L'application, la mise en œuvre et l'évaluation des cadres politiques et législatifs sont insuffisants. Il en va de même pour la coordination et l'action multisectorielle. De plus, l'adoption d'une approche du « système sûr » dans toutes ses composantes n'est pas appropriée, et l'accent doit être mis sur les questions de comportement individuel. Dans le domaine du handicap, plusieurs pays ont élaboré des stratégies et des plans d'action nationaux sur le handicap. Treize pays ont participé à l'étude mondiale pour l'élaboration d'une liste prioritaire de l'OMS pour

les aides techniques. La question sera discutée au cours de la prochaine session du Comité régional.

L'OMS a continué de soutenir les pays en matière de prévention et de prise en charge de la cécité évitable, en phase avec l'initiative mondiale de l'OMS Vision 2020 : le droit à la vue. Les soins de santé oculaire primaires sont en voie d'être intégrés aux systèmes de soins de santé primaires de certains pays, ce qui contribue à une baisse de la perte de vision et des déficiences visuelles, grâce au dépistage précoce, à l'orientation et à l'éducation en santé oculaire. Toutefois, malgré la charge considérable que constituent les déficiences visuelles dans de nombreux pays de la Région et l'augmentation potentielle des maladies oculaires liées à l'âge et pouvant entraîner la cécité dans un contexte où les populations vivent plus longtemps, les investissements en faveur de la prévention de la cécité restent faibles. La réalisation de l'objectif d'élimination de la cécité évitable d'ici 2020 dépend de la capacité des systèmes de santé à intensifier leurs efforts.

Éducation sanitaire et promotion de la santé

En 2015, l'OMS s'est concentrée sur le renforcement des capacités nationales pour l'élaboration de plans d'action nationaux multisectoriels sur l'activité physique, de plans de marketing social et de campagnes d'information de masse. 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, afin de soutenir les pays dans la mise en œuvre des options les plus rentables pour promouvoir l'activité physique et un régime alimentaire sain. Les participants, relevant du secteur de la santé et d'autres secteurs, ont travaillé ensemble à

l'élaboration de plans provisoires de marketing social et de communication de masse qui seront lancés en 2016.

En outre, un guide a été mis au point pour orienter l'inclusion de l'activité physique dans les soins de santé primaires. Ce document a été élaboré au moyen d'un examen systématique et d'une méta-analyse qui ont montré que les soins de santé primaires sont déterminants dans la promotion de l'activité physique, et qu'il est donc crucial de garantir que les services de soins de santé primaires disposent des ressources nécessaires et qu'ils soient aptes à jouer un rôle central dans la promotion de l'activité physique auprès de la population. Le guide a été examiné par les pays afin d'assurer la pertinence de son utilisation dans la région ainsi que son utilité selon le contexte national. La prochaine étape consistera à soumettre cet instrument à une série de tests dans huit pays sélectionnés.

Un séminaire-atelier bi-régional visant à renforcer les capacités législatives et à prendre des mesures en vue de l'application des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des produits alimentaires et des boissons non alcoolisées destinées aux enfants a été organisé en collaboration avec le Bureau régional de l'Europe, le Siège de l'OMS et l'Université de Liverpool. Des participants de neuf pays étaient présents et ont élaboré une feuille de route provisoire en vue de faire progresser l'action de lutte contre la commercialisation de produits alimentaires nocifs dans leurs pays.

Dans le cadre d'une initiative pour lutter contre la commercialisation libre, une série d'activités a été organisée pour sensibiliser les secteurs non sanitaires à la question, et faire germer des idées innovantes en créant un mouvement social. Un événement majeur, un forum ouvert en présence

des médias grand public, de célébrités régionales, d'experts des médias et d'organisations de la société civile, dont *Consumer International*, a débouché sur un ensemble d'actions à promouvoir auprès des secteurs non sanitaires. Les principaux défis de la promotion de la santé ont trait aux capacités des pays à mobiliser les secteurs non sanitaires et à mener une collaboration intersectorielle pour mettre en œuvre les objectifs ; au besoin en recherche et en plaidoyer ; et à la nécessité de mobiliser des experts ayant des compétences juridiques à l'appui des objectifs régionaux. L'OMS continuera de renforcer les capacités pour travailler avec différents secteurs.

Déterminants sociaux de la santé et différenciation homme-femme

L'accent a été mis 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 ; sur l'action intersectorielle ; et sur l'engagement social en vue de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé et la parité homme-femme. Les pays se sont mis d'accord pour mettre en œuvre un cadre d'action élaboré lors d'une consultation régionale portant sur la réduction des inégalités grâce à l'action sur les déterminants sociaux de la santé organisée en 2015. À cet égard, quatre pays ont conduit des évaluations approfondies en vue d'élaborer des plans d'action. Les résultats des évaluations ont été présentés lors du Comité régional. Ce dernier a exhorté les États Membres à évaluer les inégalités en matière de santé ainsi que les déterminants sociaux qui leur sont associés, et à identifier les actions prioritaires et à suivre

le progrès effectués (résolution EM/RC62/R.1). Plusieurs pays ont entrepris des actions spécifiques portant sur les déterminants sociaux de la santé.

Santé et environnement

Avec le soutien du Centre régional pour les activités d'hygiène de l'environnement (CEHA), de nombreux pays ont mis en œuvre des programmes et des activités pertinentes pour la protection de la santé et de l'environnement. La mise en œuvre de la stratégie régionale pour la santé et l'environnement et de son plan d'action 2014-2019 a commencé, et plusieurs pays ont entrepris des actions concrètes pour mettre sur pied leurs cadres d'action stratégiques nationaux. Des missions sur le terrain visant à évaluer l'état de la salubrité environnementale et à définir les priorités à ce sujet ont été entreprises dans plusieurs pays.

Il a également été conseillé de suivre les lignes directrices de l'OMS sur la qualité de l'eau de boisson et la réutilisation des eaux usées. Jusqu'à présent, 16 pays ont mis à jour leurs normes nationales sur la qualité de l'eau de boisson, conformément aux lignes directrices, et la Jordanie a défini des normes nationales sur la qualité des eaux d'irrigation, conformément aux lignes directrices de l'OMS sur la bonne utilisation des eaux usées pour l'agriculture. Avec le soutien de l'OMS, huit pays ont adopté des plans de prévention de la sécurité sanitaire de l'eau et 11 pays ont publié leurs profils nationaux 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 participent au Programme de surveillance commun OMS/UNICEF. Deux pays se sont attaqués à la question des risques pour la santé publique posés par le rayonnement naturel dans les eaux souterraines.

Les États Membres de la Région ont participé aux négociations et à l'adoption de la résolution WHA68.8 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les conséquences sanitaires de la pollution de l'air, ainsi qu'aux discussions sur l'élaboration d'une feuille de route pour son application. Les besoins spéciaux de la Région en matière de qualité de l'air, tels que les conséquences sanitaires causées par le sable et les particules de poussières dans l'air ont été pris en compte lors d'une réunion régionale d'experts avec le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et l'Organisation météorologique mondiale. Le renforcement des capacités a été soutenu dans le domaine de la pollution atmosphérique et de la santé. En collaboration avec l'Université jordanienne des Sciences et de la Technologie, le centre CEHA a examiné et compilé les données relatives aux connaissances de tous les pays de la Région dans les domaines de la pollution atmosphérique et du changement climatique.

Se joignant à la délégation de l'OMS à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC-COP21), le Bureau régional a préconisé, avec ses États Membres, de placer la santé publique au cœur



Photo : © OMS

↑ Visite du Directeur régional au Maroc pour préparer la 22^e session de la Conférence des parties (COP22) à la CCNUCC

des débats sur le changement climatique, et a contribué à l'accord mondial conclu avec succès à Paris en décembre 2015. Quatre pays ont élaboré, avec le soutien de l'OMS, des profils nationaux pour le changement climatique et la santé qui ont été présentés à la Conférence de Paris, et plusieurs autres profils sont en cours d'élaboration. Un réseau régional d'experts du changement climatique et de la santé a été créé.

Les capacités institutionnelles des pays en matière de gestion des déchets d'activités de soins ont été renforcées et le soutien technique a été étendu à plusieurs pays. En réponse à la crise des déchets solides au Liban, une série de consultations techniques a été organisée et des instructions sur la planification de la gestion des déchets solides, sur l'évaluation de l'enfouissement des déchets et sur les conséquences de santé publique des ordures ont été communiquées aux parties prenantes. Un protocole scientifique pour évaluer les conséquences sanitaires potentielles des déchets solides, ainsi que les interventions menées auprès des populations au Liban, a été finalisé.

Une initiative régionale d'évaluation de la sécurité sanitaire des aliments a été lancée, et des missions visant à établir le profil des pays ont été conduites par les équipes de l'OMS et des experts dans 15 pays. Les résultats, qui ont révélé des lacunes majeures, ont ensuite été présentés au Comité régional. Le but était 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. L'initiative « De la ferme à l'assiette » 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. L'OMS et les pays procèdent à un suivi des résultats, et des plans d'action régionaux



↑ Journée mondiale de la Santé 2015

en vue de renforcer les systèmes de sécurité sanitaire des aliments sont en phase d'élaboration.

La salubrité de l'environnement a été soutenue dans tous les pays en situations d'urgence. Un soutien aux opérations d'urgence a été fourni à 10 pays, notamment sous la forme de réunions régionales réunissant de nombreuses parties prenantes, de missions techniques et de formation. Le centre CEHA a créé un stock renouvelable régional de fournitures utilisées dans le domaine de la salubrité de l'environnement pour fournir un appui dans les situations d'urgence de la Région. Le renforcement des capacités des prestataires de services de santé a été appuyé dans plusieurs pays en matière de riposte aux accidents chimiques et de soins traumatologiques. 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).