

# Promouvoir la santé tout au long de la vie

## Santé maternelle, génésique et infanto-juvénile

Ces vingt dernières années, la Région a progressé dans le combat qu'elle mène contre les décès évitables de mères et d'enfants. Entre 1990 et 2011, la mortalité des moins de cinq ans a chuté de 41 % dans la Région (Figure 2) et, entre 1990 et 2010, la mortalité maternelle a diminué de 42 % (Figure 3). Cependant, le problème reste de taille. On estime que, chaque année, 923 000 enfants de moins de cinq ans et près de 39 000 femmes en âge de procréer meurent toujours dans la Région. Les taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile sont particulièrement élevés dans les régions pauvres, sont rurales et mal desservies, chez les enfants souffrant de malnutrition et les adolescentes enceintes. Certains pays ont déjà réalisé les objectifs du Millénaire pour le

développement 4 et 5, mais il reste d'importants efforts à faire pour accélérer les progrès et faire passer le taux moyen de réduction annuelle de la mortalité maternelle de 2,6 % à 16,8 %, et celui pour la mortalité infantile de 2,5 % à 14 %, afin de réaliser ces objectifs dans la Région d'ici 2015.

Face aux décès inacceptables qui touchent les catégories vulnérables de la population, et alors que la santé de la mère et de l'enfant est censée être au cœur du développement, les tendances actuelles indiquent que certains pays n'accordent pas un degré de priorité suffisant à la réduction de ce fardeau. Dans ces pays, le manque et les inégalités d'accès aux services de santé maternelle et infanto-juvénile demeurent problématiques, en plus du renouvellement rapide du personnel et de l'absence de plan national intégré pour la santé de la mère et de l'enfant. La faiblesse des progrès s'explique par l'instabilité politique, l'insuffisance des ressources financières pour améliorer la couverture par des interventions efficaces et le manque de données de qualité pour une gestion des programmes fondée sur des bases factuelles, notamment dans les pays qui connaissent des situations d'urgence humanitaire, des conflits violents et des déplacements de population.

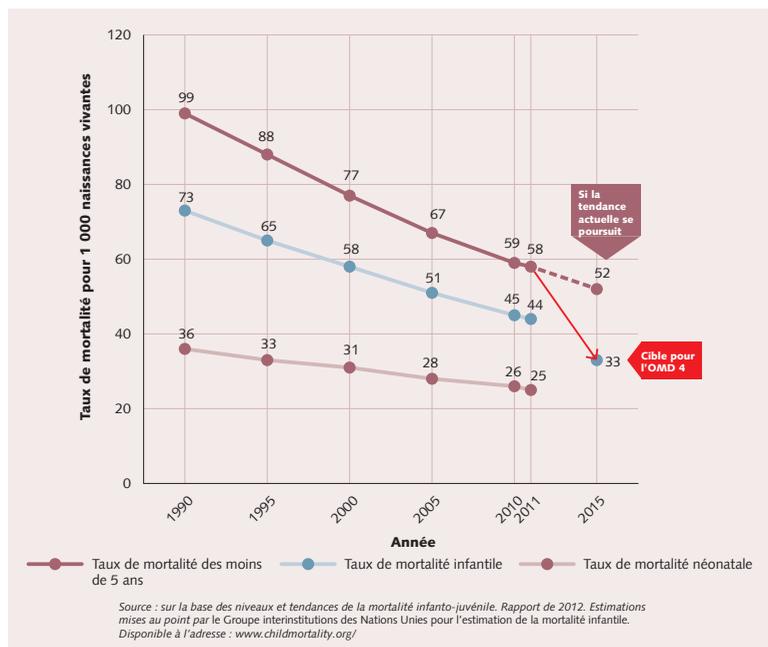


Photo : ©OMS/Christina Banluta

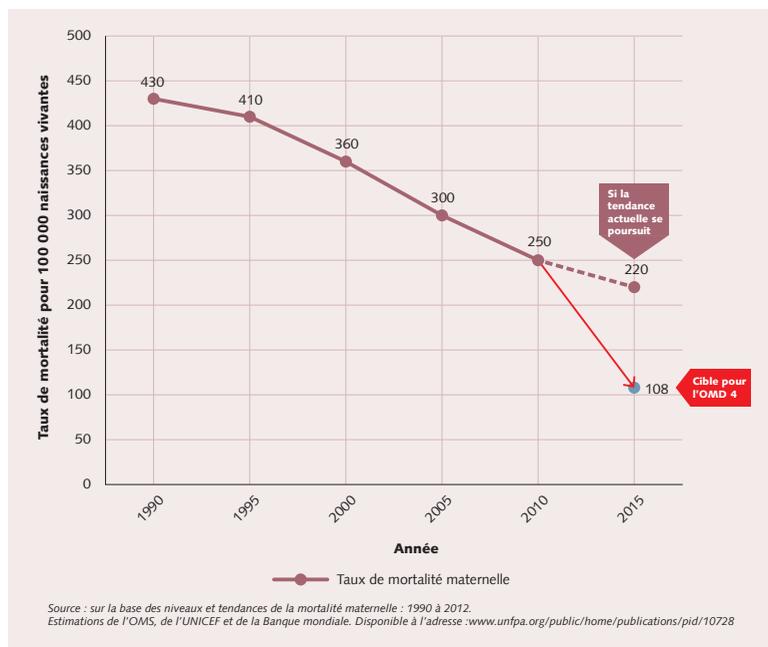


Photo : ©OMS/Murtaza Nazar

↑ Des jeunes filles heureuses et en bonne santé deviendront des mères heureuses et en bonne santé



**Figure 2.**  
Tendance de la mortalité des moins de cinq ans, y compris la mortalité infantile et néonatale, 1990-2011 et extrapolation d'ici à 2015



**Figure 3.**  
Tendance de la mortalité maternelle pour 1990-2010 et extrapolation d'ici à 2015

Face à cette situation, le Comité régional a fait de la santé de la mère et de l'enfant une priorité stratégique dans la Région. La stratégie adoptée par le Bureau régional repose sur les trois éléments suivants : l'attention particulière accordée aux pays où la charge de la mortalité maternelle et infanto-juvénile est élevée, dans le cadre du soutien technique de l'OMS ; l'importance des interventions ayant un bon rapport coût-efficacité et un fort impact en matière de soins de santé primaires ; et les partenariats renforcés. Ce dernier élément signifie que les programmes OMS relatifs à la santé de la mère et de l'enfant et les autres programmes, comme ceux qui concernent les systèmes de santé, la lutte contre les maladies transmissibles et la vaccination, doivent travailler davantage ensemble et que des efforts particuliers doivent être fournis pour renforcer la coordination et les activités communes avec les autres partenaires, notamment l'UNICEF, l'UNFPA et d'autres organismes qui n'appartiennent pas au système des Nations Unies. Un groupe régional d'experts en santé maternelle et infanto-juvénile s'est constitué en septembre 2012 pour soutenir le Bureau régional et les États Membres. Ce groupe d'experts s'est ensuite réuni afin de définir, dans les grandes lignes, les orientations stratégiques pour la santé de la mère et de l'enfant dans la Région et de soutenir les pays pour l'élaboration de plans visant à accélérer les efforts.

Vers la fin de l'année, un travail important a été accompli en préparation de la réunion de haut niveau pour sauver les vies des mères et des enfants, qui s'est tenue début 2013. Les éléments des plans d'action nationaux ont été discutés et exposés sous la forme d'interventions fondées sur des bases factuelles, ayant un bon rapport coût-efficacité et visant à accélérer le recul de la mortalité maternelle et infanto-juvénile. Un séminaire-atelier technique

a permis d'analyser en profondeur les lacunes et les défis actuels, et de partager les informations et les données d'expérience sur les progrès effectués par rapport aux objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5 ainsi que dans l'analyse des politiques nationales pour la santé de la mère et de l'enfant de dix pays prioritaires, où la charge de la mortalité maternelle et infanto-juvénile est élevée. Ces pays sont l'Afghanistan, Djibouti, l'Égypte, l'Iraq, le Maroc, le Pakistan, la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud et le Yémen. Ce séminaire-atelier était organisé à la suite d'une mission d'envoyés spéciaux dans les pays prioritaires, dont le but était de préconiser et de susciter un engagement national accru et une participation active des pays à l'élaboration des plans d'accélération.

Le Bureau régional a également joué un rôle actif pour le lancement des activités de la Commission sur l'information et la redevabilité dans les dix pays prioritaires. En septembre 2012 s'est tenu un séminaire-atelier régional auquel les délégations des dix pays ont participé. Sept d'entre eux ont ensuite bénéficié d'un soutien pour organiser des séminaires-ateliers nationaux, qui ont permis d'élaborer des feuilles de route pour renforcer, au niveau national, la responsabilisation et l'action afin d'améliorer la santé de la femme et de l'enfant.

Comme le conseil est une composante clé pour améliorer la qualité des soins et leur impact sur la santé publique, le Bureau régional, en collaboration avec l'UNFPA, s'est attaché à mettre en place des équipes régionales et nationales de formateurs dans le domaine du conseil en santé maternelle et génésique. La stratégie de la prise en charge intégrée de la santé de l'enfant (PCIME) est utilisée dans 72 % des établissements de soins de santé primaires de treize pays. Le Bureau régional continue à soutenir l'évaluation de la qualité de l'enseignement et des résultats des

étudiants dans les facultés de médecine ayant intégré cette stratégie à leur programme d'études. Une initiative visant à augmenter la couverture par les interventions a été lancée dans certains pays.

Pour l'année 2013, le défi consiste à parachever, à lancer et à mettre en œuvre les plans d'accélération visant à intensifier l'action en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5 d'ici 2015.

## Nutrition

Le Bureau régional a fourni un appui technique pour l'élaboration de politiques et la mise en œuvre de la stratégie régionale ainsi que du plan d'action sur la nutrition dans de nombreux pays. Toutefois, la plupart des pays n'ont pas de politiques ou de plans opérationnels et multisectoriels en matière d'alimentation et de nutrition. De plus, la coordination entre les politiques agricoles et sanitaires est généralement faible. La prise en charge de la malnutrition sévère a été instaurée dans trois pays (l'Afghanistan, le Pakistan et le Yémen) grâce au soutien fourni pour la création de plus de soixante unités de formation et de stabilisation nutritionnelle dans les principaux hôpitaux et centres de santé pédiatriques. Le Bureau régional, en collaboration avec le Siège de l'Organisation, a soutenu le renforcement des capacités régionales afin d'appliquer les nouvelles lignes directrices de l'OMS pour la prise en charge de la malnutrition sévère et de faciliter l'actualisation des protocoles et plans d'action nationaux en la matière. Les recommandations régionales sur l'enrichissement des farines de blé et de maïs en vitamines et minéraux ont été examinées conjointement avec l'Initiative pour l'enrichissement de la farine, l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition, l'Initiative pour les micronutriments, l'UNICEF et le

Programme alimentaire mondial, afin qu'elles soient conformes aux recommandations de l'OMS. Certains pays ont également été conseillés pour le renforcement des systèmes de surveillance nutritionnelle.

## Viellissement et santé dans certains groupes

De manière générale, les États Membres connaissent de grandes difficultés en ce qui concerne l'engagement pérenne en faveur des programmes pour le vieillissement en bonne santé. Ils ont également des lacunes au niveau de la préparation des systèmes de santé pour répondre aux besoins croissants des populations vieillissantes, et de la disponibilité de personnels de santé ayant une formation appropriée et présentant l'expertise attendue dans ce domaine. Certains progrès ont néanmoins été accomplis en 2012 en matière de collaboration technique avec les États Membres.

Des missions d'évaluation ont eu lieu en République islamique d'Iran, en Jordanie et en République arabe syrienne. Les conclusions ont attesté de progrès incontestables et d'un engagement pour le renforcement des politiques et des programmes. Les initiatives pour les villes et communautés-amies des aînés ont été soutenues dans trois pays (Bahreïn, Jordanie et République arabe syrienne). Une mise à jour du guide régional sur les soins de santé aux personnes âgées à l'intention des agents de soins de santé primaires a été préparée, en plus d'un guide procédural et d'un guide du facilitateur. Un outil électronique régional a été mis au point pour recueillir des données sur le vieillissement et la santé. Plusieurs pays ont élaboré et actualisé leur stratégie nationale pour le vieillissement actif et en bonne santé et les soins aux personnes âgées. L'Arabie saoudite a élaboré un document de



Photo : ©OMS/Christina Banluta

↑ Des artistes au Soudan illustrent le thème de la Journée mondiale de la Santé : Une bonne santé pour mieux vieillir

stratégie nationale et des lignes directrices mises à jour sur les soins de santé pour les personnes âgées. En outre, Oman a été le premier pays à concevoir un programme unique pour les services de soins aux personnes âgées.

## Violence, traumatismes et incapacités

En 2012, l'OMS a fait de la prévention des traumatismes un programme prioritaire dans la Région, en réservant une attention particulière aux traumatismes dus aux accidents de la circulation et aux soins de traumatologie. Un plan quinquennal régional (2012–2016) visant à réduire ce type de traumatismes a vu le jour en collaboration avec

les experts régionaux et internationaux. Dix-neuf pays ont établi les données de base pour le Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2013. Un instrument régional a permis de recueillir des données sur les activités nationales en matière de sécurité routière menées dans treize pays. Des séminaires-ateliers pour le renforcement des capacités ont eu lieu dans seize pays, à l'intention des professionnels de la santé publique dans les domaines de la prévention de la violence et des traumatismes et de l'épidémiologie des traumatismes. La prévention des traumatismes a été intégrée aux programmes d'études en santé publique, médecine d'urgence et soins infirmiers. Le cadre régional pour la prévention des traumatismes chez l'enfant et l'adolescent



Photo : © Mohammed Abdel Ghani

↑ Les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap (Convention relative aux droits des personnes handicapées, Article 25)

a été achevé et un module sur la prévention des traumatismes chez l'enfant a été ajouté au matériel de formation régional pour les représentants communautaires et les bénévoles dans le domaine de la santé.

Le Rapport mondial sur le handicap a été lancé au Soudan et, par la suite, une formation multisectorielle a eu lieu sur la mise en œuvre coordonnée de la stratégie nationale contre le handicap. Une formation pour l'établissement de rapports sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées a été organisée en collaboration avec la Ligue des États arabes et d'autres partenaires. En outre, une évaluation rapide des services de réadaptation, qui portait une attention spécifique aux aides techniques, prothèses et orthèses, a été menée en Égypte et en Tunisie.

## Promotion de la santé et éducation sanitaire

En matière de promotion de la santé, le Bureau régional a mis au point un instrument visant à faciliter l'élaboration de plans d'action nationaux et l'engagement de multiples secteurs. Dans le cadre des activités de l'OMS ayant trait au Règlement sanitaire international, le Bureau régional, en collaboration avec le Siège de l'OMS et l'Université de l'Indiana, a évalué les capacités existantes dans le domaine de la communication sur les risques en période de crise sanitaire et a élaboré un projet de cadre en la matière. Ce cadre a été élaboré afin d'identifier précisément les différents « nœuds » de communication qui interviennent en situation d'urgence ainsi que les besoins en matière de coordination.

En collaboration avec les *Centers for Disease Control and Prevention* d'Atlanta et le Siège de l'OMS, l'enquête mondiale sur la santé à l'école a été étendue à l'Iraq, au Qatar et au Soudan.

Dans le domaine de la santé bucco-dentaire, le Bureau régional a organisé une réunion d'experts afin d'apporter la touche finale à la stratégie régionale pour la promotion de la santé bucco-dentaire et à un ensemble d'indicateurs de base en la matière.

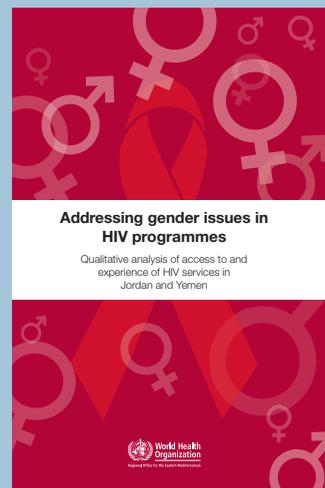
## Déterminants sociaux de la santé et égalité entre les sexes

L'OMS a fourni un soutien technique à certains pays pour l'élaboration d'un plan d'action et d'un ensemble d'interventions sur les déterminants sociaux de la santé. Un plan stratégique régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé a été conçu et discuté lors d'un séminaire-atelier interpays.

Le programme Villes-santé s'est développé dans toute la Région, avec la mise en œuvre d'un outil intitulé en anglais *Urban Health Equity Assessment and Response Tool* permettant d'identifier les lacunes concernant l'équité en matière de santé dans les villes et d'apporter des réponses politiques. Le Bureau régional a épaulé le ministère de la Santé soudanais pour l'élaboration et l'essai sur le terrain d'un manuel de formation à la gestion des risques lors des catastrophes dans les communautés, dont le but est de stimuler l'action communautaire, notamment pour la prévention des risques dus aux catastrophes. Le site Web du réseau régional des villes-santé a été lancé en janvier 2012 afin de permettre aux maires et aux gouverneurs d'inscrire leurs villes et de partager leurs innovations et leurs données d'expérience.



↑ Une volontaire distribue des informations sur la sécurité routière lors d'une campagne en Jordanie à l'occasion de la Semaine mondiale de la sécurité routière



↑ Publication récente sur le thème de la différenciation homme-femme et de la santé

En Afghanistan, en Iraq, en Palestine et au Pakistan, les capacités ont été renforcées pour soutenir l'intégration des questions de parité homme-femme à la santé publique, ainsi que la prise en compte de la violence à l'encontre des femmes par le secteur de la santé et la réponse à ce problème.

Sign up - Login

**HCN**  
Healthy City Network

Home About HCN Register your city Resources Intersectoral collaboration News

Interactive map of the Regional Healthy City Network

**Regional Healthy City Network**

**Welcome to the Regional Healthy City Network**

The Regional Healthy City Network is a network of cities that have registered for inclusion in WHO's healthy city network for the Eastern Mediterranean.

**Latest News**

- Video: Towards making every city a healthy city...**  
12/16/2012 3:16 PM  
Urban health challenges across the WHO Eastern Mediterranean Region are acute and increasingly comp...
- Report on Intercountry Workshop on Promoting Urban Health...**  
11/8/2012 2:58 PM  
The countries of the World Health Organization Eastern Mediterranean Region have been going through...
- Healthy city planning workshop ...**  
4/24/2012 4:15 PM  
WHO team assisted Sharjah government and facilitated two days workshop ...

[More News](#)

↑ Le réseau régional des Villes-santé permet aux maires et aux gouverneurs d'enregistrer leurs villes et d'échanger des données d'expérience