



Comité régional de la
Méditerranée orientale

EM/RC55/INF.DOC.4
Août 2008

Cinquante-cinquième session

Original : arabe

Point 4 d) de l'ordre du jour

Rapport de situation

Réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Table des matières

1.	Introduction.....	1
2.	Progrès dans les pays prioritaires	2
3.	Prochaines étapes.....	5

1. Introduction

La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé d'ici 2015 sera difficile dans de nombreuses parties du monde, y compris certains pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale. La plupart des pays progresse bien vers la réalisation des cibles fixées pour 2015. Toutefois, 10 pays, à savoir l'Afghanistan, Djibouti, l'Égypte, l'Iraq, le Maroc, le Pakistan, la Palestine, la Somalie, le Soudan et le Yémen ne sont pas en voie d'atteindre tout ou partie des objectifs liés à la santé (Tableau 1). Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a désigné ces pays comme étant prioritaires pour bénéficier d'un plus grand soutien technique et financier.

Ces pays prioritaires sont confrontés aux mêmes problèmes, notamment :

- un engagement politique, un appui du gouvernement et un leadership communautaire insuffisants ;
- une pauvreté importante et dans certains pays des situations d'urgence complexes ;
- une inefficacité du système de santé en matière d'accessibilité, de performance, de durabilité et de responsabilité ;
- des ressources insuffisantes (humaines, financières), une rotation rapide du personnel qualifié ;
- un faible taux d'alphabétisation et peu de connaissances en matière de santé ;
- une mauvaise coordination entre les principaux partenaires ;
- l'absence de données fiables et cohérentes et des faiblesses dans le suivi, la supervision et la notification.

Face à cette situation, les participants à la réunion annuelle conjointe de coordination du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme alimentaire mondial (PAM) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), qui a eu lieu au Caire le 20 février 2007, ont fait les recommandations suivantes :

- mettre en place une équipe interagence (y compris la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie occidentale) en vue de planifier les activités opérationnelles communes sur la base des capacités et des besoins locaux ;
- identifier un ensemble régional de ressources pour mettre en œuvre les projets de collaboration ;
- organiser des visites communes des Directeurs régionaux dans les pays prioritaires afin d'obtenir un engagement politique à haut niveau ;
- demander aux équipes de pays des Nations Unies de fournir à l'équipe régionale interagence un rapport de situation annuel sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ;
- préconiser une solution à la rotation rapide du personnel formé.

Tableau 1. Progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé dans les pays prioritaires

Question sanitaire (N° de l'objectif correspondant)	Afghanistan	Djibouti	Égypte	Iraq	Maroc	Pakistan	Somalie	Soudan	Yémen
Malnutrition (1)	R	R	P/R	R	PC	P/R	R	R	PC
Santé infantile (4)	R	R	V	R	V	P/R	R	R	P/R
Santé maternelle (5)	R	P/R	A	R	P/R	P/R	PC	R	V
Tuberculose (6)	R	R	V	P/R	V	R	V	P/R	P/R
Paludisme (6)	P/R	P/R	A	A	A	P/R	P/R	P/R	P/R
Sida (6)	R	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R
Eau/Assainissement (7)	R	R	V	R	P/R	P/R	R	P/R	R

R : en retard ; P/R : progresse mais en retard ; PC : pas de changement ; V : en voie de réalisation ; A : atteint

Si des interventions efficaces existent pour accélérer les progrès vers la réalisation des OMD, elles ne sont pas systématiquement mises en place. Il y a une forte demande de la part des dirigeants, responsables politiques et autres dans la Région pour renforcer les capacités des communautés à se sortir elles-mêmes de la pauvreté et à participer activement aux activités de développement sanitaire au niveau local. Il faudrait intensifier les efforts pour améliorer la performance des systèmes de santé par des réformes dans le financement et l'organisation des soins de santé. Le renforcement de ces capacités requiert un travail entre les domaines interdépendants :

- abaisser les barrières économiques sociales ;
- améliorer la performance/qualité des prestataires de soins de santé ;
- renforcer l'accès équitable aux services de soins de santé primaire, en particulier dans les zones défavorisées ;
- soutenir le développement et la mise en place des plans nationaux pour les OMD impliquant des donateurs et partenaires potentiels, des organisations non gouvernementales et des institutions des Nations Unies ;
- renforcer le développement des ressources humaines pour garantir l'accessibilité, l'égalité des sexes, l'efficacité, la durabilité et la qualité des soins en se concentrant sur les régions pauvres et défavorisées ;
- examiner les facteurs au-delà des soins de santé qui ont une influence sur les résultats sanitaires (déterminants sociaux de la santé).

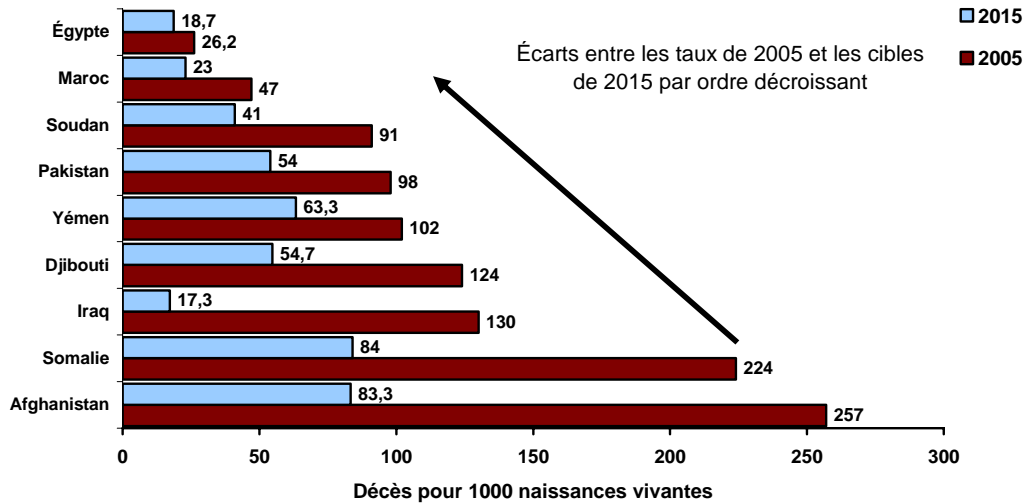
L'OMS et les États Membres œuvrent pour harmoniser les actions vers la réalisation des OMD liés à la santé en renforçant l'adhésion des pays ; en axant l'action sur les groupes pauvres et à risque dans la communauté comme les mères et les enfants ; en encourageant les gouvernements à investir plus de ressources vers les OMD liés à la santé avec une priorité pour les pauvres et les défavorisés ; et en renforçant l'engagement communautaire dans la mise en place des interventions d'efficacité avérée.

2. Progrès dans les pays prioritaires

En ce qui concerne l'Objectif 4, réduire la mortalité infantile, les chiffres de 2005 pour la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans montrent que l'Afghanistan, Djibouti, l'Iraq et la Somalie ont les taux les plus élevés de la Région. Ces pays connaissent des situations d'urgence complexes, manquent de services de santé de qualité et enregistrent de faibles taux d'alphabétisation dans la population, en particulier parmi les femmes. Le taux de mortalité des moins de 5 ans le plus élevé en 2005 a été enregistré en Afghanistan, avec 257 décès pour 1000 naissances vivantes. Ce taux est nettement supérieur à la cible de 83,3 pour 1000 naissances fixé pour l'Afghanistan d'ici 2015.

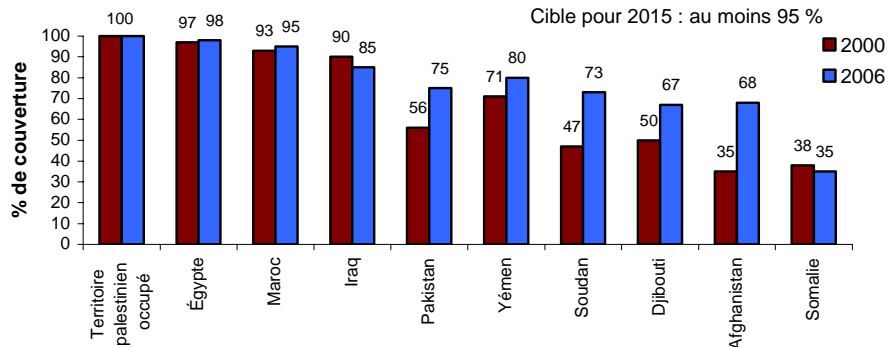
La situation est également difficile en Somalie et en Iraq. En Somalie, l'objectif pour le taux de mortalité des moins de 5 ans est une baisse de 224 à 84 et en Iraq de 130 à 17,3 d'ici 2015. En 2005, le taux de mortalité des moins de 5 ans en Égypte était de 26,2 pour 1000 naissances vivantes et au Maroc de 47 pour 1000 naissances vivantes. Les cibles pour 2015 pour ces deux pays sont respectivement de 18,7 et 23 décès pour 1000 naissances vivantes. L'Égypte et le Maroc progressent bien et ont déjà presque atteint les cibles (Figure 1).

En termes de couverture vaccinale contre la rougeole chez les enfants de moins d'un an, la Palestine, l'Égypte et le Maroc ont dépassé les 95 % de couverture, enregistrant respectivement un taux de 100, 98 et 97 %. En 2005, les taux de couverture vaccinale les plus bas ont été enregistrés en Somalie (35 %), Afghanistan (64 %) et Djibouti (65 %). Entre 2000 et 2006, le Pakistan et le Soudan ont connu une augmentation remarquable de la couverture vaccinale ; elle est passée de 56 à 75 % au Pakistan et de 47 à 73 % au Soudan (Figure 2). Entre 1999 et 2006, la mortalité annuelle due à la rougeole dans la Région a baissé, passant de 103 800 à 34 000 décès.



Source : *Demographic and health indicators for the Eastern Mediterranean Region 2005*. Cairo, WHO/EMRO, 2005.

Figure 1. Mortalité des moins de 5 ans : écarts entre les taux de 2005 et les cibles de 2015

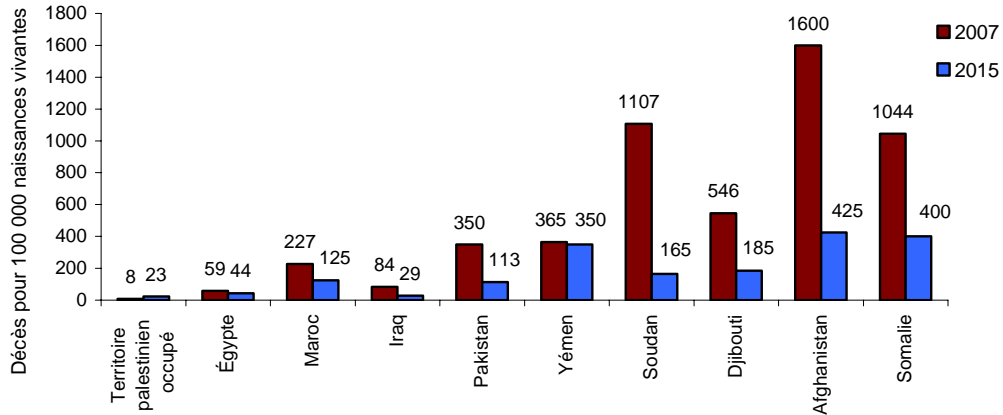


Source : Formulaires de notification des pays communs à l'OMS/l'UNICEF

Figure 2. Couverture vaccinale systématique, 2000 et 2006

En ce qui concerne les cibles pour améliorer la santé maternelle (Objectif 5), les pays prioritaires progressent bien à l'exception de l'Afghanistan, Djibouti, la Somalie et le Soudan (Figure 3). Le taux de mortalité maternelle est de 1600 pour 100 000 naissances vivantes en Afghanistan et 1107 pour 100 000 naissances vivantes au Soudan. Compte tenu des niveaux actuels de mortalité maternelle, ces pays et les établissements nationaux concernés doivent déployer des efforts plus orientés afin d'atteindre une mortalité maternelle 4 fois moins importante dans les 7 années restant avant la date de 2015 des OMD. Le taux de mortalité maternelle est de 546 à Djibouti et 1044 en Somalie ; ces deux chiffres sont élevés par rapport aux cibles de 2015 qui sont respectivement de 184 et 400.

Quant au pourcentage de naissances assistées par du personnel de santé qualifié, l'Iraq a atteint la cible de 90 % et la Palestine l'a dépassée, avec 97 %. L'Afghanistan, le Yémen, la Somalie et le Pakistan ont les pourcentages les plus bas, avec respectivement 19, 31, 33 et 39%.

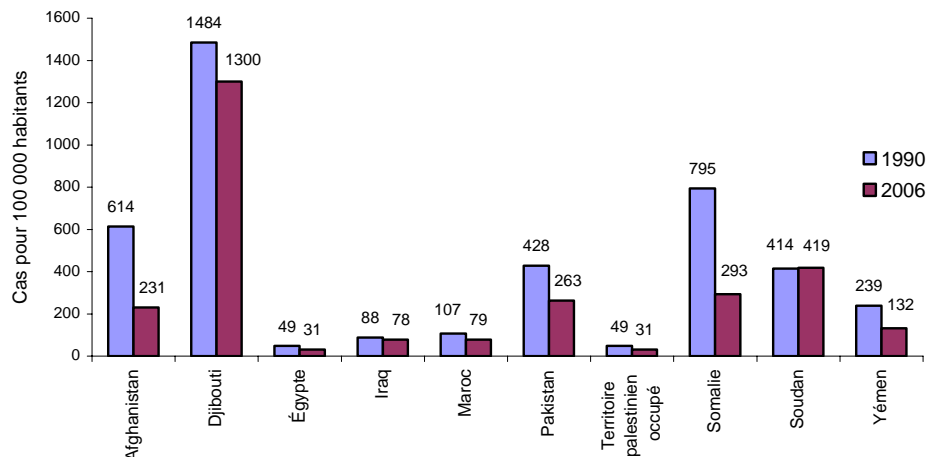


Source : Rapports annuels des pays et estimations du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

Figure 3. Mortalité maternelle : écarts entre les taux de 2007 et les cibles de 2015

En ce qui concerne l'Objectif 6, la prévalence de la tuberculose baisse à des rythmes différents dans presque tous les pays. Parmi les 10 pays prioritaires, Djibouti et l'Iraq réduisent lentement la prévalence de la tuberculose et le Soudan n'a connu aucune baisse de la prévalence (Figure 4). Le taux de guérison des cas dépistés a presque atteint la cible de 85 % ; toutefois, le taux de dépistage doit augmenter et passer de 52 % à la cible mondiale de 70 %. Malgré les efforts continus, la tendance actuelle du déclin n'est pas suffisante pour garantir la réduction de moitié des taux de prévalence d'ici 2015.

Les efforts pour lutter contre le VIH/sida se poursuivent dans la Région, et le nombre total de personnes infectées par le VIH augmente. En 2005, le nombre estimé de personnes vivant avec le VIH était de 350 000 au Soudan et 85 000 au Pakistan. Le nombre de personnes vivant avec le VIH en Iraq et au Yémen reste difficile à estimer. Pour le paludisme, les chiffres enregistrés sont nettement inférieurs à ceux estimés en raison de la médiocrité des systèmes d'information sanitaire (Tableau 2). Le Soudan représente 50 % de la charge de paludisme dans la Région ; cependant le nombre de cas signalés est actuellement en baisse.



Source : *Global tuberculosis control 2008*. Geneva, World Health Organization, 2008

Figure 4. Taux de prévalence de la tuberculose, 1990 et 2006

3. Prochaines étapes

Le groupe spécial des OMD a défini un ensemble d'actions pour apporter un soutien plus efficace aux pays prioritaires. À cet égard, le Bureau régional va élaborer un profil de pays en matière d'OMD pour chaque pays prioritaire. Une équipe conjointe du Ministère de la Santé et de l'OMS va travailler sur l'analyse des dernières données liées à la santé et des solutions adaptées seront développées sous la forme d'un plan de pays. Les pays bénéficieront d'une aide pour établir un partenariat et générer des ressources supplémentaires afin d'atteindre les OMD. Ils recevront également une aide pour élaborer une campagne et une stratégie de sensibilisation et renforcer leurs systèmes de notification, suivi et supervision. Finalement les pays seront assistés pour étudier et surveiller les indicateurs supplémentaires comprenant les causes de décès, la couverture des interventions, les facteurs de risque et le système de santé.

Tableau 2. Cas de paludisme notifiés et estimés dans les pays de la Région fortement touchés

Pays	Cas notifiés en 2001	Cas notifiés en 2006	Cas estimés
Afghanistan	364 243	329 754	1 500 000
Djibouti	4 312	7 708	60 000
Pakistan	104 003	124 000	1 600 000
Somalie	10 364	49 256	1 300 000
Soudan	3 985 702	2 888 943	5 000 000
Yémen	ND	217 270	900 000

Source : Rapports annuels des pays