

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale



مَنْظَرَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ
المكتب الإقليمي شرق المتوسط

**Comité régional de la
Méditerranée orientale**

EM/RC57/INF.DOC.3
Août 2010

Cinquante-septième session

Original : arabe

Point 2 d) de l'ordre du jour

Rapport de situation
Réalisation des objectifs du Millénaire
pour le développement

Sommaire

1.	Introduction	1
2.	Progrès dans les pays prioritaires	2
3.	Défis et conclusions.....	6
4.	Prochaines étapes	6

1. Introduction

Il est essentiel de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé de la population. Non seulement ces objectifs sont importants en eux-mêmes, mais l'amélioration de la santé de la population est indispensable si l'on veut réussir à atteindre les autres OMD. Le présent rapport porte sur les OMD liés à la santé, en l'occurrence sur les cibles concernées de l'Objectif 4 (réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq), de l'Objectif 5 (réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle) et de l'Objectif 6 (d'ici 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/sida, du paludisme et de la tuberculose).

La plupart des pays de la Région progressent bien vers la réalisation des cibles fixées pour 2015. Toutefois, 10 d'entre eux, 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 bonne voie pour atteindre tout ou partie des objectifs liés à la santé. Le Tableau 1 montre les progrès accomplis vers la réalisation des OMD dans neuf de ces pays prioritaires.

Par rapport aux progrès de 2009, la situation sécuritaire en Iraq a eu des répercussions négatives sur la mortalité infantile, et les progrès vers la réalisation de la cible correspondante sont en perte de vitesse. L'expansion de la stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose a eu un effet positif sur les progrès en réduisant la prévalence de la maladie en Égypte, au Maroc, au Pakistan, au Soudan et au Yémen. En Afghanistan, l'amélioration du dépistage du sida a eu une influence positive sur les progrès en matière de prévention et prise en charge du VIH/sida ainsi que sur les cibles correspondantes de l'Objectif 6.

Les situations d'urgence complexes dans certains pays de la Région, l'absence d'engagement vis-à-vis de la santé maternelle et infantile ainsi qu'une répartition inadaptée de ressources humaines et financières font partie des principaux obstacles aux efforts pour atteindre les Objectifs 4 et 5. En ce qui concerne l'Objectif 6, une pénurie aiguë de données épidémiologiques et comportementales fiables et opportunes a empêché pendant longtemps de bien comprendre la dynamique et les tendances liées au VIH dans les pays de la Région. Si la prévalence du VIH/sida reste relativement faible, les risques et la vulnérabilité sont élevés au fur et à mesure que l'épidémie s'étend. Le paludisme a été éliminé au Maroc et en Égypte et le sera prochainement en

Tableau 1. Progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé dans les pays prioritaires (2010)

Question de santé (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	A	R	V	P/R	R	R	P/R
Santé maternelle (5)	PC	P/R	V	V	P/R	P/R	P/R	R	V
Tuberculose (6)	P/R	R	A	R	A	V	P/R	P/R	A
Paludisme (6)	P/R	P/R	A	A	A	P/R	P/R	P/R	P/R
Sida (6)	P/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

Iraq. En général, la charge du paludisme dans la Région est en baisse par rapport à 2000. Plus de 98 % de la charge estimée concerne six pays, à savoir l'Afghanistan, Djibouti, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen. La tuberculose reste un problème de santé publique important en Afghanistan et au Pakistan, et elle est l'une des principales causes de décès liés aux maladies transmissibles dans la Région.

L'OMS poursuit son soutien pour renforcer les capacités nationales et le leadership vers la réalisation des OMD liés à la santé, en concentrant son action sur les groupes pauvres et les plus vulnérables de la communauté, et appelle à un renforcement de l'engagement, à la collaboration intersectorielle et au partenariat pour se rapprocher des OMD.

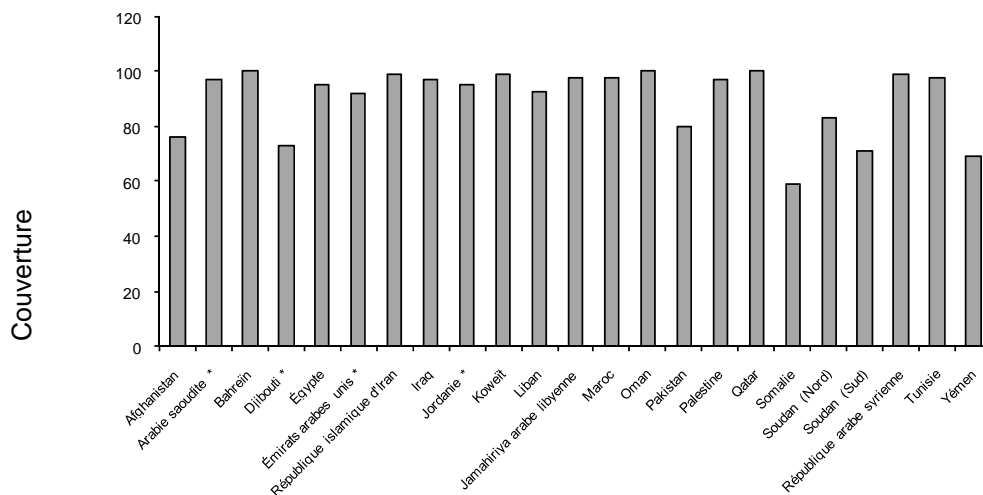
2. Progrès dans les pays prioritaires

Fin 2007, le taux de mortalité régional des enfants de moins de 5 ans a baissé de 26 % depuis 1990. Toutefois, les efforts pour atteindre l'Objectif 4 sont compromis par de nombreux facteurs, y compris les problèmes auxquels sont confrontés les pays en situations d'urgence complexes, qui sont encore loin de la cible fixée pour 2015, ainsi que l'absence d'engagement vis-à-vis de la santé infantile reflété dans la mauvaise répartition des ressources humaines et financières. Si cette tendance en matière de réduction de la mortalité se poursuit au cours des cinq prochaines années, la Région devrait être encore bien loin de la cible de l'Objectif 4. Les écarts de mortalité sont évidents entre les quintiles les plus pauvres et les plus riches, signe d'inégalité en santé.

La mise en œuvre d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité qui permettent de lutter contre les principales causes de décès chez les enfants, à savoir la pneumonie, la diarrhée, le paludisme et la malnutrition, représentées par la prise en charge intégrée de la santé de l'enfant (PCIME), a eu un impact significatif sur la réduction de la mortalité des moins de 5 ans. Une étude menée en 2008 a révélé que la couverture universelle de la PCIME en Égypte a eu un effet important sur la réduction de la mortalité de ce groupe. La couverture de la PCIME est de 75 % à Djibouti. Ces données confirment la nécessité de renforcer la couverture des interventions d'un bon rapport coût-efficacité afin d'accélérer la réduction de la mortalité des moins de 5 ans. Toutefois, la mise en œuvre de la PCIME est lente dans de nombreux pays en raison du manque de ressources humaines et financières.

Les maladies évitables par la vaccination contribuent à hauteur de 25 % environ à la mortalité des moins de 5 ans. En 2000, la rougeole a été la principale cause de décès évitable par la vaccination chez les enfants de moins de cinq ans. Cette situation a changé radicalement grâce aux mesures de lutte contre la rougeole efficaces mises en place par tous les pays de la Région, et qui ont permis de réduire de 93 % la mortalité due à cette maladie entre 2000 et 2008 (atteignant la cible fixée pour 2010 trois ans plus tôt). Les pneumocoques invasives et les gastroentérites aiguës à rotavirus sont depuis devenues les principales causes de décès évitables par la vaccination.

Afin que les programmes nationaux de vaccination puissent jouer leur rôle pour réduire la mortalité des moins de 5 ans, tous les partenaires aux niveaux mondial, régional et national devront faire des efforts considérables pour aider les pays, en particulier ceux à revenus faible et intermédiaire, à avoir accès dès que possible aux vaccins contre les pneumocoques et les rotavirus. La Figure 1 montre la couverture du vaccin antirougeoleux dans les pays de la Région en 2009.

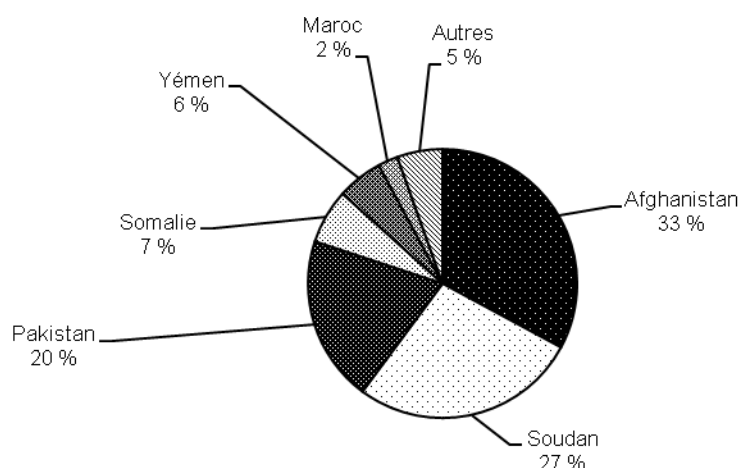


Source : Rapports des pays

*données de 2008

Figure 1. Couverture de la première dose de vaccin antirougeoleux, 2009

En ce qui concerne l'Objectif 5, on a estimé en 2008 que 58 300 femmes et 510 000 nouveau-nés étaient décédés dans la Région suite à des complications de la grossesse et de l'accouchement. Trois pays représentent 80 % de la mortalité maternelle dans la Région (voir Figure 2). Cinquante pour cent des femmes accouchent encore hors des établissements de soins dans la Région, et 40 % d'entre elles ne bénéficient pas de la présence de personnel qualifié. Seulement 31,1 % des couples mariés utilisent des méthodes modernes de contraception, avec un taux de fertilité total atteignant 4,2 enfants par femme.



Source : Base de données du Programme de l'OMS Pour une grossesse à moindre risque, 2009

Figure 2. Part du taux de mortalité maternelle régionale par pays, 2009

Il est essentiel d'atteindre l'Objectif 6 car chaque année environ 264 000 personnes meurent dans la Région de la tuberculose, du paludisme et du sida. L'épidémie régionale de VIH ne peut être inversée sans fournir des services préventifs aux personnes les plus à risque en raison de comportement sexuels et de consommation de drogue par injection à haut risque.

Tous les pays de la Région garantissent maintenant l'accès au traitement antirétroviral, toutefois la plupart des personnes vivant avec le VIH dans la Région ne savent pas qu'elles sont infectées et donc ne se rendent pas dans les services de soins. L'une des priorités dans la Région consiste à fournir des services de dépistage et de conseils volontaires et confidentiels concernant le VIH aux personnes exposées au risque accru de VIH.

Le paludisme reste endémique dans six des pays prioritaires de la Région. Ces pays ont adopté des politiques de traitement de la maladie efficaces, y compris les associations médicamenteuses à base d'artémisinine pour le paludisme à *falciparum*. De récentes études nationales sur le paludisme réalisées dans trois des pays (Afghanistan, Soudan et Yémen) ont révélé une augmentation de la détention de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de l'accès à un traitement efficace, même s'ils restent bien en deçà des cibles de couverture universelle. Cela a entraîné une nette réduction de la prévalence du paludisme, et le taux de transmission est faible dans la plupart des zones. L'enjeu consiste à étendre le diagnostic parasitologique de qualité pour confirmer tous les cas et adapter les stratégies de lutte antivectorielle dans les zones de faible transmission compte tenu du faible usage des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

En ce qui concerne l'élimination du paludisme, le nombre de cas de transmission locale en Arabie saoudite est passé de 204 en 2005 à seulement 61 en 2008. L'Iraq a adopté une stratégie d'élimination du paludisme en 2005 qui lui a permis de réduire de façon significative le nombre de cas, avec seulement 23 transmissions locales signalées en 2006, 4 en 2008 et aucune en 2009. Les Émirats arabes unis et le Maroc ont été certifiés exempts de paludisme en 2007 et 2010 respectivement. La figure 3 montre une estimation du nombre de cas de paludisme dans la Région.

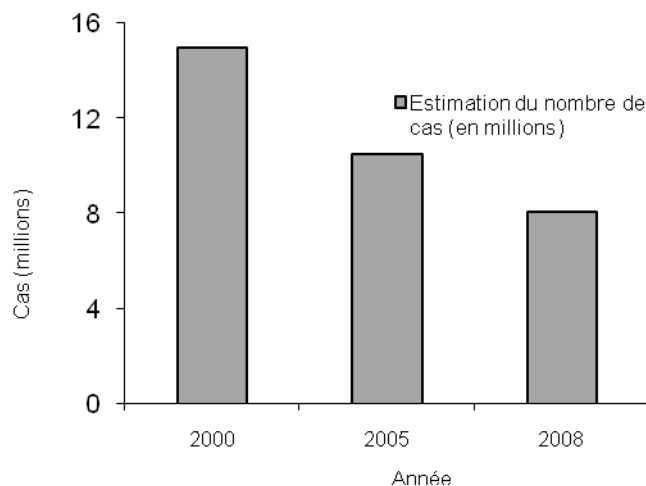


Figure 3. Nombre de cas de paludisme estimés dans la Région

L’Afghanistan et le Pakistan se situent respectivement aux 8^e et 22^e rangs, parmi les 22 pays du monde les plus touchés par la tuberculose. Ces deux pays, avec le Soudan, la Somalie et Djibouti, contribuent à 83 % de la charge de tuberculose régionale. L’Afghanistan a indiqué une baisse des taux de prévalence et de mortalité plus lente que les autres pays fortement touchés de la Région. Djibouti a indiqué une augmentation des taux de prévalence et de mortalité. Parmi les pays de la Région à charge faible et intermédiaire, 10 ont réduit de moitié, ou étaient sur le point de le faire, les taux de prévalence et de mortalité en 2008. Les autres pays progressent diversement vers la réalisation des cibles. Toutefois, tous les pays ont adopté la Stratégie Halte à la tuberculose élargie et ont progressé dans sa mise en œuvre.

Le faible taux de dépistage de la tuberculose, qui était de seulement 58 % en 2008, reste un problème important. La collaboration limitée avec les différents prestataires de services, en particulier ceux du secteur privé dans les pays à forte charge, est la principale raison de ce faible taux. Il est nécessaire de lutter contre les obstacles spécifiques à l’accès et au recours aux services et de mettre en place des solutions efficaces pour résoudre les problèmes, en utilisant des solutions locales pour les problèmes locaux. La Figure 4 montre les progrès en matière de réduction de la prévalence de la tuberculose dans les pays de la Région entre 1990 et 2008.

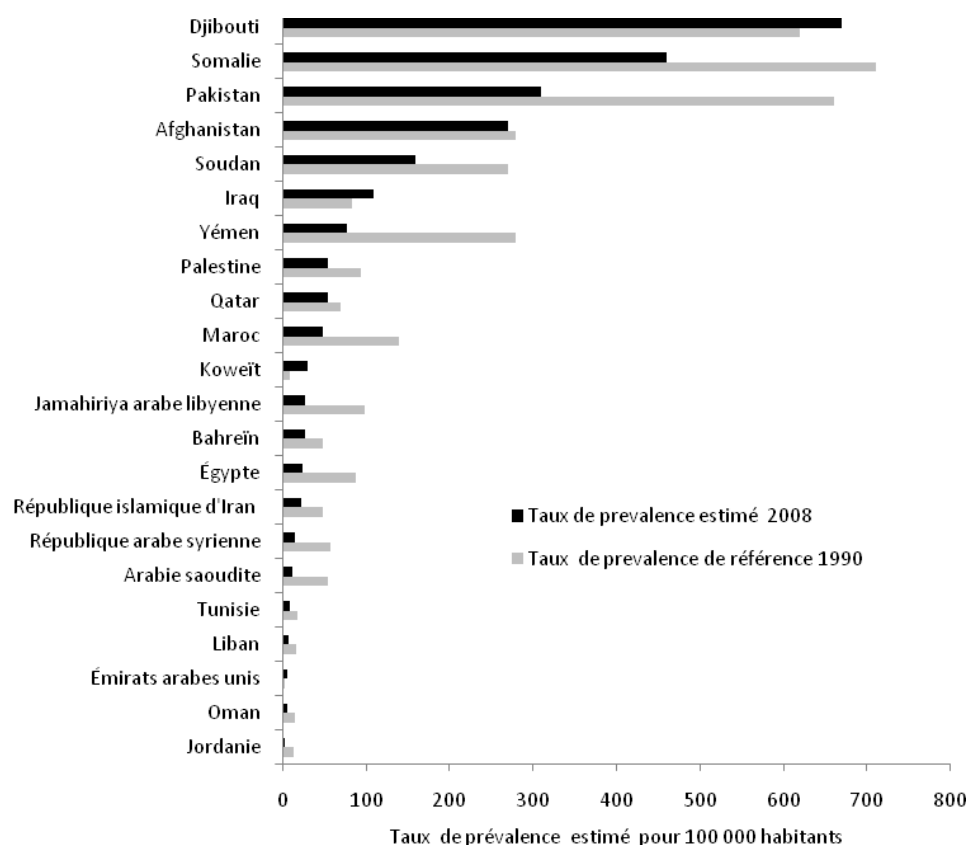


Figure 4. Prévalence de la tuberculose dans les pays de la Région, 1990 et 2008

3. Défis et conclusions

Un engagement politique, des capacités et un leadership nationaux insuffisants figurent en tête de liste des difficultés auxquelles se heurtent les efforts visant à réaliser les OMD. Cette situation est plus évidente dans les pays à faible revenu, où vivent les groupes les plus vulnérables, avec des taux de morbidité et de mortalité plus élevés. En outre, nombre de programmes liés à la santé sont dirigés par les donateurs, particulièrement dans les pays en développement qui sont confrontés à une pauvreté importante et à des situations d'urgence complexes. Les composantes communautaires sont souvent faibles en raison de l'insuffisance du leadership et de la responsabilité. La faiblesse des systèmes de santé en termes d'accessibilité, d'efficacité, de viabilité et de responsabilité, combinée à des ressources humaines et financières insuffisantes, contribue de manière significative à ces difficultés. Certains pays de la Région ont élaboré un plan national pour réaliser les OMD, par exemple la République islamique d'Iran, le Pakistan et le Soudan. En général toutefois, l'absence de plan national unique et complet pour atteindre une couverture universelle par des interventions d'un bon rapport coût-efficacité, la mauvaise coordination entre les principaux partenaires, ainsi qu'un suivi et une supervision médiocres sont les principales difficultés auxquelles sont confrontés les pays en développement.

Des systèmes d'information pleinement opérationnels, des enquêtes de santé régulières et des activités de recherche fondamentale sur les systèmes de santé sont indispensables pour le suivi des cibles liées aux OMD. Parmi les pays fortement touchés par les problèmes de santé liés aux OMD, beaucoup disposent de systèmes d'informations médiocres. Le suivi des progrès vers la réalisation des OMD devient donc encore plus difficile dans de telles situations. Des efforts doivent être consentis pour créer une solide base de connaissances réunissant des données de qualité, susceptible d'être utilisée pour mesurer les résultats et contribuer à l'évolution des politiques.

En conclusion, il est urgent d'accélérer le mouvement mondial vers la réduction de la pauvreté, étant donné que le soutien actuel aux pays les plus pauvres ne suffit pas à changer la situation sur le terrain. Il faut renforcer les systèmes de santé, s'impliquer dans un partenariat efficace et moderniser les mécanismes de suivi et de notification afin de s'acheminer vers les OMD. En outre, si les taux de mortalité maternelle et infantile suivent la même tendance, la Région est encore loin d'atteindre les Objectifs 4 et 5. Les écarts de mortalité sont manifestes entre les quintiles les plus pauvres et les plus riches. La réduction de la mortalité due à la rougeole a atteint la cible fixée pour 2010, trois ans plus tôt. En 2008, un total de 397 726 cas de tuberculose a été signalé dans la Région, représentant seulement 58 % des cas estimés pour cette année. La réalisation de la cible de l'Objectif 6 liée au paludisme dépend largement des progrès réalisés dans 6 pays d'endémie de paludisme, à savoir l'Afghanistan, Djibouti, le Pakistan, le Soudan, la Somalie et le Yémen, avec un total de cas estimé de plus de 8 millions. Le Soudan méridional, Djibouti et certaines parties de la Somalie sont les zones de la Région les plus touchées par le VIH/sida. Dans d'autres pays, le VIH/sida touche principalement les utilisateurs de drogues injectables, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les professionnels du sexe et les contacts sexuels de ces groupes.

4. Prochaines étapes

Pendant la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, les États Membres, dans la résolution WHA63.15 (2010), ont souligné l'importance de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, notamment dans le but d'assurer un développement socio-économique. Un engagement fort de la part des gouvernements est nécessaire pour renforcer les capacités nationales et le leadership en mettant l'accent sur les groupes les plus vulnérables de la communauté. Les gouvernements, en coordination avec les partenaires dont fait partie l'OMS,

devraient travailler ensemble en vue de favoriser un investissement plus important en matière de santé, une collaboration et un partenariat intersectoriels soutenus pour réaliser les OMD liés à la santé. Le Pakistan, le Soudan et le Yémen font partie des pays où la collaboration des Nations Unies et le partenariat concernant les OMD ont été couronnés de succès en 2009. L'OMS continuera à soutenir la collaboration des Nations Unies au niveau national dans les efforts pour atteindre les cibles des OMD. Le Bureau régional va également œuvrer pour accélérer le mouvement régional vers la réduction de la pauvreté ; soutenir et faciliter les efforts conjoints visant à renforcer le système de santé dans les pays prioritaires conformément à la Déclaration du Qatar sur les Soins de santé primaires. Les pays doivent se concentrer sur le renforcement des systèmes de santé de district, la rationalisation des systèmes d'information sanitaire pour garantir des données de bonne qualité, des enquêtes de santé régulières et une recherche essentielle sur les systèmes de santé et un suivi régulier des OMD et des mécanismes de notification. L'OMS fournira un appui aux États Membres dans le but de renforcer l'efficacité du partenariat pour réaliser les OMD et soutenir la poursuite d'une collaboration avec l'Alliance GAVI, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et la Banque mondiale. L'OMS apportera son appui aux pays dans la rationalisation des mécanismes de surveillance et de notification mais aussi dans le renforcement de l'engagement politique visant à obtenir une réponse plus vive du secteur de la santé dans la lutte contre le VIH/sida et la réduction de la mortalité maternelle et infantile au sein des pays en situation d'urgence complexe. L'OMS encouragera en outre tous les partenaires et institutions des Nations Unies aux niveaux national et régional à soutenir un effort uni pour atteindre les OMD par l'approche des besoins fondamentaux en matière de développement, qui est fondée sur l'autonomisation des communautés et l'action intersectorielle pour la santé.