

Egypte



© Perry-Castañeda Library Map Collection

L'Égypte est un pays à revenu variant de faible à intermédiaire. L'économie est stagnante, avec une croissance faible et des difficultés à créer des emplois, d'où des taux élevés de chômage, de pauvreté et d'analphabétisme et une dégradation de l'environnement. Dans un pays où le tourisme contribue de manière significative au produit intérieur brut (PIB), les attaques terroristes de groupes fondamentalistes ont des conséquences négatives sur l'économie.

L'Égypte, plateau désertique divisé par la vallée du Nil, a une superficie de 1.001.450 km² dont 6 % seulement est habitée. C'est le deuxième pays le plus peuplé de la Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale.

SANTÉ & DEVELOPPEMENT

L'essentiel de la population a facilement accès aux soins de santé. L'Égypte a un réseau étendu de structures de santé permettant à sa population d'accéder facilement aux services de base. La gestion du système de santé est fortement centralisée au Ministère de la Santé et de la Population (MoH), lui-même en sureffectif. Différentes structures publiques (MoH, Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Défense et de l'Intérieur), la Health Insurance Organization (HIO), les médecins privés et organisations non-gouvernementales (ONG) sont impliqués dans la gestion, le financement et les prestations de services de santé mais sans mécanismes d'évaluation des performances. La HIO ne couvre que 50 % de la population et on assiste au développement d'un secteur privé non réglementé. Les produits pharmaceutiques fabriqués dans le pays représentent plus d'un tiers des dépenses de santé.

En général, les maladies transmissibles sont bien maîtrisées. Des taux élevés d'immunisation ont été atteints et maintenus. Bien que la prévalence des infections à schistosomiase (*Schistosoma mansoni* et *S. hematobium*) ait baissé au cours des dernières années, celle-ci demeure un problème de santé publique considérable, suivie de l'hépatite virale (C et A) et de la tuberculose. La prévalence du VIH/sida chez les personnes âgées de 14 à 49 ans est faible (0,01 %) ; l'Égypte est considérée comme un pays à faible épidémie pour le VIH/sida mais des facteurs de risque y existent.

La santé maternelle et infantile continue de poser des défis. Les taux de mortalité maternelle et infantile restent élevés. L'anémie ferriprive est répandue, de même que la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans, particulièrement en Haute Égypte.

Les maladies non-transmissibles ont tendance à augmenter. Les états neuropsychiatriques et les maladies du système digestif sont les causes principales de morbidité avec 19,8 % et 11,5 % respectivement de la charge non mortelle. Suivent les infections respiratoires chroniques (6,9 %), les traumatismes (6,7 %) et les maladies cardiovasculaires (5,6 %). L'arthrose, les traumatismes et l'asthme sont les causes principales d'incapacité. Les cancers les plus courants sont ceux du sein, du foie, de la vessie et des ganglions lymphatiques. La cécité touche environ 1,2 % de la population, surtout du fait de la cataracte ; le trachome est répandu dans certains gouvernorats.

Les troubles liés aux styles de vie prennent de plus en plus d'importance. Le tabagisme, l'abus de substances, le manque d'exercice physique, la surconsommation d'aliments gras et salés, la non utilisation des ceintures de sécurité et les infractions à la sécurité routière contribuent pour beaucoup à la morbidité et à la mortalité.

Les conditions environnementales sont un déterminant majeur de la santé. La pollution atmosphérique, surtout en zones urbaines, constitue depuis quelques années une préoccupation ; les particules et le plomb sont les polluants les plus importants et sont responsables d'une bonne partie des affections respiratoires. Le plomb a été progressivement supprimé de l'essence au Caire, à Alexandrie et dans la plupart des villes de la Moyenne Égypte à la fin de l'année 1997, ce qui a réduit sa concentration dans l'atmosphère.

Le pays reste confronté à des défis économiques. L'économie égyptienne est tributaire du tourisme, des envois d'argent effectués par les Égyptiens de la diaspora, du pétrole et des recettes tirées du Canal de Suez. L'agriculture représente 14 % du PIB, l'industrie 30 % et les services 56 %. La chute des prix du pétrole intervenue en 1986 a déprimé l'économie ; le chômage, le phénomène des sans-abri et la pauvreté augmentent. La réforme de la fonction publique (1991) et le programme de privatisation ont réduit l'inflation, le déficit budgétaire et la dette extérieure, mais n'ont pas réussi à en faire de même pour le chômage, malgré les efforts de création d'emplois. La croissance démographique rapide limite les possibilités du pays à réaliser un développement durable. Les inégalités, la réduction de la pauvreté et l'éducation restent les défis les plus impérieux de l'Égypte, particulièrement en milieu rural et en Haute Égypte.

Population totale (2005) ¹	74.033.000
% moins de 15 ans (2005) ¹	34
Répartition de la population : % de la population rurale (2005) ¹	58
Espérance de vie à la naissance (2004) ²	68
Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans (2004) ²	36
Taux de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (2000) ³	84
Dépenses totales de santé en % du PIB (2004) ⁴	5,5
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales (2004) ⁴	7,7
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) ⁵	119
Revenu National Brut (RNB) per capita en \$ EU (2004) ⁶	1.310
% de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté (1990-2002) ⁵	16,7
Taux d'alphabétisation chez les adultes (+ de 15 ans) (2000-2004) ⁷	55,6
Taux d'alphabétisation chez les hommes âgés de + de 15 ans (2000-2004) ⁷	67,2
Taux d'alphabétisation chez les femmes âgées de + de 15 ans (2000-2004) ⁷	43,6
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2002) ⁵	98
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2002) ⁵	68

Sources :

- 1 Division Population des Nations unies
- 2 Rapport sur la santé dans le monde (2006)
- 3 Rapport sur la santé dans le monde (2005)
- 4 Données OMS sur les Comptes nationaux de la santé
- 5 Rapport sur le Développement humain (2005)
- 6 Indicateurs du Développement dans le monde, 2005 (Banque mondiale)
- 7 Institut de l'UNESCO pour les Statistiques.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • Réforme du secteur de la santé (1997-2008) fondée sur la couverture universelle, la qualité, l'équité, l'efficacité et la viabilité. • Le Plan national de développement 2002-2007 vise à améliorer la qualité et le niveau de vie ; augmenter les opportunités d'emploi ; réduire la pauvreté et offrir la sécurité sociale ; relancer la croissance économique, développer les ressources humaines (RH), accroître la participation des femmes et protéger davantage l'environnement. • Appui de la Banque mondiale aux initiatives de réforme du système éducatif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance du budget alloué à la santé. • Responsabilités éclatées pour les services de santé et la formation médicale ; programmes académiques désuets ; qualité de la formation inégale. • Manque de confiance vis-à-vis du secteur public entraînant un recours au privé relativement cher et non réglementé. • Capacités de gestion médiocres et système d'informations sanitaires inadéquat pour la surveillance, le pilotage et la prise de décisions concernant les maladies non-transmissibles. • Capacités de direction du MoH en matière d'hygiène du milieu faibles. • Absence de plan de développement, mauvaise répartition et sous-utilisation des RH. • Taux élevé du travail des enfants (illégal).

PARTENARIATS

Presque 2 % des dépenses nationales totales de santé proviennent de l'aide extérieure. Les agences multilatérales - Banque mondiale, Banque africaine de Développement et Union européenne - fournissent une aide destinée particulièrement à la réforme du secteur de la santé.

Les Etats-Unis d'Amérique sont le partenaire bilatéral le plus important. Ils appuient la réforme du secteur, la santé maternelle et infantile, la planification familiale, la surveillance et la lutte contre la schistosomiase. L'Espagne, la Finlande, l'Italie, les Pays-Bas et la Suisse font aussi partie des donateurs bilatéraux de l'Egypte. L'OIT, l'OMS, l'ONUSIDA, le PNUD, le UNFPA et l'UNICEF interviennent en fournissant un appui technique à l'éradication de la polio, à la lutte contre le VIH/sida, aux micronutriments, à la planification familiale et à d'autres programmes.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> Le Groupe consultatif des donateurs est l'organe de coordination entre gouvernement et donateurs ; un sous-groupe y est chargé du développement de la santé. La Division des Projets du MoH gère l'ensemble des projets de santé et de population pour éviter le double emploi et garantir la mobilisation des ressources. Appui significatif des donateurs à la réforme des soins, en vue de passer à un modèle de santé familiale et à une approche district des systèmes de santé. Le Fonds social pour le développement créé dans les années 90 pour atténuer les impacts négatifs de l'ajustement structurel, avec l'appui des donateurs, est désormais bien en place. <i>Healthy Egyptians 2010</i> prévoit d'intégrer des messages d'éducation à la santé dans le programme scolaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Les capacités des pouvoirs publics sont faibles s'agissant des fonctions de pilotage, de coordination et de gestion. Faiblesse de la coordination entre partenaires nationaux et internationaux concernant le développement de la santé et entre programmes appuyés par les donateurs et ceux que financent le MoH. Retards dans le développement des infrastructures en raison des procédures compliquées, et différentes, d'un donateur à l'autre, de passation de marché.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2005-2009)

L'OMS apporte à l'Egypte un appui sous forme d'assistance technique aux différents programmes nationaux et concernant les problèmes de santé émergents. L'agenda stratégique porte sur quatre axes principaux :

- Renforcement des capacités institutionnelles.** Fournir une assistance technique au MoH en vue d'appuyer la réorganisation structurelle pour renforcer les capacités du secteur de la santé publique et améliorer la gouvernance, la création de ressources, le financement des soins de santé et la prestation de services.
- Troubles liés au comportement et aux modes de vie malsains.** Fournir une assistance technique au MoH pour l'application des approches de gestion du risque en vue de traiter les troubles et affections liés au comportement, de promouvoir des modes de vie sains et de réduire les comportements à risque.
- Maladies transmissibles et troubles nutritionnels.** Fournir une assistance technique en vue de l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies de réduction de la mortalité maternelle et celle des moins de cinq ans, de la malnutrition et des carences en micronutriments chez les femmes et les jeunes enfants et pour lutter contre la tuberculose, le VIH/sida et l'hépatite.
- Hygiène du milieu.** Fournir une assistance technique au MoH en vue d'améliorer ses moyens d'intervention dans divers domaines de l'hygiène du milieu, en particulier celui de l'évaluation et de la gestion du risque et d'accroître sa capacité à présenter avec efficacité les problèmes de santé dans ses interactions avec d'autres ministères sectoriels chargés des questions d'environnement, notamment ceux concernant les groupes vulnérables (enfants, travailleurs, populations rurales et populations pauvres des zones urbaines).



POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/egy/fr/>

Page Web du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO) consacrée au pays :

<http://www.emro.who.int/emrinfo/index.asp?Ctry=egy>

© Organisation mondiale de la Santé 2006 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.