

Ghana



© Perry-Castañeda Library Map Collection

Pays tropical de la côte ouest-africaine, le Ghana est divisé en dix régions administratives et 138 districts décentralisés. La densité de population varie de 897 km² dans la Greater Ghana Region à 31 dans la Northern Region. Il a un régime présidentiel démocratique, avec un parlement élu et un pouvoir judiciaire indépendant. Le christianisme, l'islam et les religions traditionnelles africaines sont les principales religions. L'économie du Ghana est dominée par le secteur agricole (petite exploitation paysanne) qui occupe 60 % de la main-d'œuvre adulte ; il existe un secteur minier peu étendu, à forte intensité de capitaux et un secteur informel en croissance, composé de petits commerçants et d'artisans, de techniciens, ainsi que d'hommes et femmes d'affaires.

SANTÉ & DEVELOPPEMENT

Le Ministère de la Santé (MoH) dirige le secteur ; il est responsable du développement de la politique de ce secteur, de la planification, de la coordination des donateurs et de la mobilisation des ressources. Divers prestataires des secteurs public, privé et informel interviennent. Le *Ghana Health Service* (GHS), la plus grande agence du ministère, est chargé des prestations de services et comprend cinq niveaux : national, régional, district, sous-district et communautaire. On y relève l'existence d'hôpitaux autonomes, avec fonction de formation, de prestataires privés qui fournissent 40 % des soins, une coalition d'organisations non-gouvernementales (ONG) et la *Christian Health Association of Ghana* (CHAG) qui dispose d'hôpitaux et de centres médico-sociaux. Quelque 60 % de la population a un accès adéquat aux structures sanitaires (à une heure environ de trajet), mais les frais d'utilisation imposés aux usagers et toujours en hausse, découragent les démunis. En 2004, l'institution de l'assurance-maladie nationale à travers les Mutuelles d'Assurance-maladie de District (DMHS) devait réduire les obstacles financiers à la santé, provoqués par le système des frais d'utilisation.

Les maladies transmissibles sont des causes importantes de morbidité et de mortalité. Avec des taux de mortalité élevés (13 %), le paludisme représente 40 % des causes de consultations externes. Les infections des voies respiratoires supérieures, la tuberculose, les diarrhées (y compris le choléra), la fièvre jaune et la méningite à méningocoques sont très courantes. La tuberculose est un grand problème de santé publique et tous les districts n'appliquant pas la stratégie de traitement de courte durée sous surveillance directe (DOTS), les succès en matière de détection de cas et de traitement restent limités. Selon les données de l'Enquête sentinelle sur le VIH, la prévalence médiane nationale a baissé pour la deuxième fois, passant de 3,1 % en 2004 à 2,7 % en 2005. Les travailleuses du sexe d'Accra et Kumasi présentaient des taux de prévalence de 76 % et 82 % respectivement en 2001, chiffres qui ont chuté à 54 % en 2002 pour Accra. L'infestation par le ver de Guinée affecte tout particulièrement 15 districts des régions du Nord, de Brong Ahafo et de la Volta, provoquant des souffrances considérables et une baisse de la production alimentaire.

La mortalité maternelle et infantile reste élevée. Les données de 1998 relatives à la couverture anténatale révèlent que c'est dans l'Ashanti Region que la couverture est la plus importante (96 %) et dans la Upper West Region qu'elle est la plus faible (69%). Des variations importantes ont été relevées entre zones urbaines et rurales et 44 % seulement des accouchements étaient assistés par un personnel médical qualifié, d'où le caractère répandu des complications de la grossesse. La mortalité des enfants et des moins de cinq ans reste élevée. Le paludisme est responsable de 22 % de la mortalité des enfants ; seuls 9 % des enfants et 8 % des femmes enceintes utilisent des moustiquaires imprégnées. L'accès à l'assainissement reste faible et la diarrhée est une cause courante de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. En 2001, la couverture vaccinale totale était de 91 % pour le BCG, 76 % pour la diphtérie, coqueluche et tétanos (DPT3) et 82 % pour la rougeole ; dans certains districts cependant, la couverture en DPT3 était en dessous de 50 %.

Avec les changements de modes de vie, les maladies non-transmissibles sont en hausse. L'hypertension, le diabète, les néphropathies chroniques, le cancer et les maladies mentales sont en augmentation et l'on note une hausse de la consommation d'alcool et de tabac, ainsi que l'accroissement des toxicomanies. Les accidents de la circulation provoquent environ 1.300 décès et 10.000 traumatismes par an.

La baisse des performances économiques touche tous les secteurs, y compris celui de la santé. Cependant, le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est tombé de 54 % environ en 1991-1992 à moins de 40 % en 1998-1999. Les inégalités persistent, à travers zones géographiques et groupes socioéconomiques. Les frais d'utilisation imposés aux usagers accroissent davantage les inégalités au niveau des soins de santé.

^a Ghana Demographic and Health Survey 1998

^b Ghana National Expanded Programme on Immunizations (EPI) Report 2001

^c Ghana, The Health of the Nation, Ministry of Health 2001

Population totale (2005) ¹	22.113.000
% moins de 15 (2005) ¹	39
Répartition de la population : % de la population rurale (2005) ¹	54
Espérance de vie à la naissance (2004) ²	57
Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans (2004) ²	112
Taux de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (2000) ³	214
Dépenses totales de santé en % du PIB (2004) ⁴	4,9
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales (2004) ⁴	4,5
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) ⁵	138
Revenu national brut (RNB) per capita en \$ EU (2004) ⁶	380
% de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté (1990-2002) ⁵	39,5
Taux d'alphabétisation chez les adultes (+ de 15 ans) (2000-2004) ⁷	54,1
Taux d'alphabétisation chez les hommes âgés de + de 15 ans (2000-2004) ⁷	62,9
Taux d'alphabétisation chez les femmes âgées de + de 15 ans (2000-2004) ⁷	45,7
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2002) ⁵	79
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2002) ⁵	58

Sources :

¹Division Population des Nations unies

²Rapport sur la santé dans le monde 2006

³Ministry of Health/Ghana Health Service, 2001

⁴Données OMS sur les Comptes nationaux de la santé

⁵Rapport sur le Développement humain (2005)

⁶Indicateurs du Développement dans le monde, 2005 (Banque mondiale)

⁷Institut de l'UNESCO pour les Statistiques.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> Réforme du secteur de la santé qui devrait améliorer les services et réduire les inégalités ; stratégie SWAp mise en œuvre. Ghana Vision 2020 et Deuxième Programme de Travail du Secteur de la Santé 2002-2006, qui devraient assurer l'accès aux services, et en améliorer la qualité, l'efficacité et le financement. Existence d'une Politique de ressources humaines (RH). Ghana AIDS Commission créée en 2001, coordonnant la réponse multisectorielle au VIH/sida. Allègement de la dette à travers l'Initiative Pays pauvres très endettés (PPTE) en 2001 et élaboration du Document de Réduction de la Pauvreté du Ghana (GPRS) qui appuie le développement des RH et l'accès aux services de base. Adhésion du gouvernement aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). 	<ul style="list-style-type: none"> Financement et gestion inadéquats de la santé. Manque de planification et d'aptitudes en gestion du personnel aux niveaux des districts/sous-districts ; fort taux de départs/exode des cerveaux. Insuffisance des capacités pour la généralisation des interventions prioritaires. Nécessité de renforcer la surveillance et les capacités des laboratoires. Accès inadéquat aux services de référence pour la maternité ; centres de référence insuffisamment dotés en personnels et en équipements ; incapacité à payer les frais liés à la référence. Nécessité de renforcer les capacités de pilotage du MoH pour encourager l'implication du secteur privé et des ONG. Nécessité de définir les liens entre le MoH et la coalition des ONG. Cherté des médicaments, distribution et qualité inadéquates et utilisation irrationnelle par les prestataires comme par les consommateurs. Absence de réglementation et de contrôle de qualité du secteur de la médecine traditionnelle.

PARTENARIATS

Des agences multilatérales, notamment la Banque mondiale, appuient le Projet de Réponse au sida du Ghana et les initiatives concernant l'eau et l'assainissement ; la Banque africaine de développement appuie le développement des infrastructures, les équipements et le renforcement des capacités ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) appuie la mise en œuvre de la stratégie DOTS ; les agences des NU, notamment l'OMS, l'ONUSIDA, le PAM, le PNUD, UNFPA et l'UNICEF, fournissent une assistance technique pour la mise en œuvre des programmes.

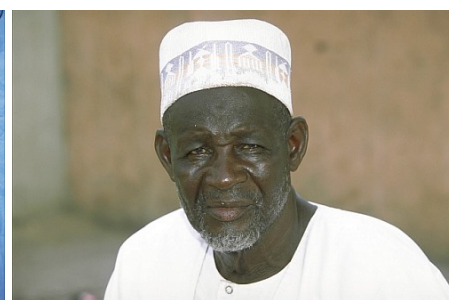
Les partenaires bilatéraux sont, entre autres, l'Allemagne, le Canada, le Danemark, les Etats-Unis d'Amérique, la France, le Japon, le *Nordic Development Fund*, les Pays-Bas, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et l'Union européenne. Leur appui va aux systèmes de santé et à la gestion des informations, à la maternité sans risques, à la santé génésique, aux infections sexuellement transmissibles (IST) et à la lutte contre le VIH/sida, au renforcement des services de transfusion sanguine, à l'éradication de la poliomyélite ainsi qu'au renforcement des capacités. Plus de 400 ONG interviennent activement dans le secteur de la santé.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> Le SWAp est un instrument clé pour la coordination des donateurs. Deux sommets annuels et des réunions mensuelles sont organisés entre le MoH et les partenaires ; l'Equipe de Pays des Nations unies (UNCT) tient des réunions mensuelles. Décassements guidés par les règles de la Comptabilité, du Trésor et des Finances (ATF) selon l'Accord commun de gestion (CMA II) et le Protocole d'accord signé par tous les partenaires. Rôle primordial de l'OMS concernant la coordination des partenaires et l'assistance technique. 	<ul style="list-style-type: none"> Financements accordés pour l'appui budgétaire sans contrôle direct sur les ressources disponibles en faveur du secteur de la santé. L'assistance des donateurs sous forme d'appui budgétaire rend difficile le suivi des fonds provenant de donateurs particuliers.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2005-2009)

L'OMS va travailler avec le MoH, d'autres ministères et les partenaires, pour un plaidoyer qui mette en évidence la position centrale de la santé dans le développement et son rôle moteur dans le développement économique, ceci afin de réaliser un état sanitaire optimal et de veiller à ce que tous les Ghanéens jouissent équitablement des résultats en matière de santé.

- **Renforcer les systèmes de santé.** Appui au MoH et aux partenaires à travers le suivi du processus de réforme et le renforcement du système de santé afin qu'il puisse satisfaire les besoins des populations et assurer des services de base de qualité et proches des communautés ; le développement et la mise en œuvre d'un plan stratégique pour les RH ; le développement de systèmes de protection contre les risques qui soient financièrement justes, et l'implication de la société civile.
- **Renforcer l'information sanitaire et la gestion de la santé.** Appui au renforcement des capacités du MoH à développer, harmoniser et étendre la surveillance actuelle par le biais d'un système intégré de surveillance (y compris des maladies non-transmissibles) ; au renforcement des capacités des hôpitaux, instituts de recherche et laboratoires de zones en matière de diagnostic et de confirmation des maladies à tendance épidémique et celles pouvant être prévenues par la vaccination ; au renforcement des capacités pour la surveillance au niveau communautaire.
- **Généraliser les interventions prioritaires de santé et la promotion de la santé.** Appui sous forme d'orientations techniques au MoH et aux partenaires pour la mise en œuvre des stratégies nationales. Appui en faveur des Personnes vivant avec le VIH/sida, qui inclut prévention, thérapie aux antirétroviraux (ARV) avec des avancées en direction de l'accès universel aux ARV, prise en charge des infections opportunistes, soins palliatifs, soutien aux membres de la famille pourvoyeurs de soins et aux orphelins ; appui au développement des stratégies qui prennent en compte les besoins de groupes spéciaux comme les prisonniers et les travailleuses du sexe ; à davantage de sensibilisation des jeunes, au counselling volontaire, à la prise en charge des IST, à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et la sécurité transfusionnelle.



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/gha/fr/>

Département de l'OMS pour l'Action sanitaire en situations de crise (HAC) : <http://www.who.int/hac/crises/gha/en/>

© 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.