

Timor-Leste



© Perry-Castañeda Library Map Collection

Population totale (2005) ¹	947.000
% moins de 15 ans ¹	41
Répartition de la population : % population rurale (2005) ¹	92
Espérance de vie à la naissance (2004) ²	63
Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans (2004) ²	80
Ratio de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (2000) ³	660
Dépenses totales de santé : % du PIB affecté à la santé (2004) ⁴	10,6
% des dépenses publiques de santé sur dépenses publiques totales (2004) ⁴	8,8
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) ⁵	140
RNB per capita en \$ EU (2004) ⁶	550
% population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2002) ⁵	52
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2002) ⁵	33

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).

La République démocratique du Timor-Leste est un nouveau pays né d'un passé opprimé, tumultueux et difficile. Suite aux élections qui l'ont détaché de l'Indonésie en 1999, le pays a déclaré son indépendance en mai 2002, devenant ainsi le 191^{ème} Etat membre de l'ONU en septembre de la même année. Pays le plus pauvre d'Asie, il figure aussi parmi les plus pauvres du monde. Cette nation émergente est désormais confrontée à plusieurs défis : mise en place de systèmes de gouvernance et remise en état des infrastructures et du système de santé, longtemps négligés par les puissances d'occupation et en raison de l'instabilité politique.

SANTÉ & DEVELOPPEMENT

La réhabilitation enregistre des avancées. Le Timor-Leste connaît un important redressement économique, une réhabilitation significative de ses infrastructures et une bonne réintégration des réfugiés. Les conditions géographiques et la faible densité de certaines zones constituent des obstacles à l'accès aux soins de santé et au développement des infrastructures, notamment de laboratoire. L'accès aux services de santé de la reproduction est médiocre (moins de 24 % des accouchements étaient assistés par du personnel qualifié en 2002 et, dans les hautes terres, ce pourcentage est inférieur à 12 %). Ceci augmente l'incidence des grossesses chez les adolescentes. Les écarts entre deux grossesses restent très courts et contribuent aux taux élevés de mortalité maternelle.

La malnutrition maternelle et infantile généralisée s'explique par la limitation des connaissances et la façon d'élever les enfants. Le taux de mortalité infantile est estimé à 70 - 95 pour 1.000 naissances vivantes, les causes les plus communes incluant les infections, la naissance avant terme et les traumatismes de la naissance. Le taux de mortalité élevé chez les moins de 5 ans est principalement dû aux infections respiratoires aiguës et maladies diarrhéiques, à la dengue et au paludisme.

Les maladies transmissibles représentent environ 60 % des causes de décès (paludisme, infections respiratoires aiguës et diarrhée particulièrement chez les enfants). Tuberculose, pian, lèpre, filariose et encéphalite japonaise sont des problèmes de santé publique. Les maladies non-transmissibles (affections cardiovasculaires, diabète et accidents de la circulation) sont en augmentation.

Plus de 40 % de la population continue de vivre en dessous du seuil de pauvreté (avec moins de 0,55 \$ EU par jour). La croissance démographique au Timor-Leste est estimée à 4 % par an. L'économie est fortement tributaire des cultures de rente (café, noix de coco, clou de girofle, cacao et produits forestiers).

Le Plan national de développement servira d'orientation au développement du secteur de la santé en mettant l'accent sur la promotion de la santé et des soins préventifs ; l'intégration du système de santé avec d'autres secteurs ; le ciblage de certains groupes pour les interventions requises ; le développement des politiques de ressources humaines en faveur de la santé ; la promotion de l'accès des groupes vulnérables aux soins de santé primaires ; l'adoption de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) et l'intégration de la parité hommes-femmes.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> Les priorités du gouvernement vont à la santé et à l'éducation (mise en place et développement d'un système de santé abordable, accessible, fondé sur les besoins et d'un rapport coût-efficacité adéquat, amélioration des conditions de vie et réduction de la pauvreté). Après l'indépendance, les partenaires au développement ont convenu de mettre en place un Fonds d'affectation spéciale pour le Timor-Leste (TFET) pour appuyer et coordonner les efforts de réhabilitation et de reconstruction. Le Plan quinquennal de développement 2004-2009 définit la stratégie devant permettre au gouvernement de réaliser sa vision à l'horizon 2020 de réduction de la pauvreté dans l'ensemble des secteurs et régions, de promotion d'une croissance économique durable et équitable et d'amélioration de la santé, de l'éducation et du bien-être de chaque citoyen. 	<ul style="list-style-type: none"> Faible couverture de la population marquée par un accès inégal aux services de santé, à l'eau potable et à l'assainissement. Systèmes d'informations sanitaires inadéquats quant au suivi et à l'analyse des indicateurs de santé. Développement embryonnaire des capacités en ressources humaines sur l'ensemble du secteur de la santé. Processus intensif de recrutement de nationaux afin de pourvoir les nouveaux postes. Dépendance vis-à-vis de la coopération extérieure. Au cours des dernières années, 40 % environ du budget du Ministère de la Santé (MoH) provenaient du TFET et des agences d'aide bi et multilatérale, chiffre qui devrait baisser à l'avenir.

PARTENARIATS

Le Fonds d'affectation spéciale pour le Timor-Leste (TFET) est financé par les partenaires au développement : agences multilatérales (Banque mondiale, Banque asiatique de Développement) et bilatérales (Australie, Finlande, Irlande, Italie, Japon, Nouvelle Zélande, Norvège, Portugal et Royaume-Uni) ; agences spécialisées des Nations unies et ONG internationales. Le TFET bénéficie d'un financement d'environ 41 millions de \$ EU.

Les partenaires bilatéraux appuient différents programmes de santé. L'Australie, par le biais d'AusAID, finance les activités de santé mentale et bucco-dentaire, de promotion de la santé et de conseils sur les systèmes de services ambulatoires ; le Japon appuie les activités de santé infantile et maternelle à travers l'UNICEF.

C'est par le biais d'un plan d'action conjoint de l'OMS, du UNFPA et de l'UNICEF, qu'une assistance multilatérale est fournie en matière de santé infantile et génésique. L'OMS et l'UNICEF financent le Programme élargi de Vaccination (PEV), la PCIME, les activités relatives à la nutrition, à l'eau et l'assainissement. L'OMS collabore également avec la FAO, le PAM et le PNUD en matière de sécurité alimentaire, de gestion des catastrophes et d'hygiène du milieu.

Les autres partenaires techniques et financiers incluent la Commission européenne, la Coopération allemande et le Fonds monétaire international (FMI), ainsi que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM).

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> Le MoH travaille avec des partenaires à l'élaboration d'un cadre permettant de réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Le MoH finance un Plan d'action sectoriel (SWAp) afin de s'assurer que l'aide extérieure n'est pas régie par les donateurs et correspond aux priorités convenues par le MoH, les parties prenantes et les donateurs. Le gouvernement et ses partenaires mènent des missions et tiennent des rencontres deux fois l'an pour discuter du mouvement des fonds et de la forme de l'assistance requise. Le MoH a élaboré des principes directeurs de travail avec les ONG, en veillant à la cohérence des méthodes et au caractère préventif des messages. 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de flexibilité et d'harmonisation de la part des partenaires dans l'exécution des programmes dans un contexte national de mutations rapides. Connaissance limitée de l'anglais, d'où l'urgente nécessité de traduire les documents et outils dans les langues locales. Complexité des interventions dans le pays, exacerbée par les exigences des partenaires qui souhaitent des rapports différents pour chacun. Perturbation des interventions par des visites et missions fréquentes et peu coordonnées des institutions internationales, autorités et personnel expatrié travaillant pour diverses agences. Le MoH a besoin d'assistance technique et managériale pour garantir des briefings appropriés et une meilleure coordination des visites.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2004-2008)

La mission principale de l'OMS au Timor-Leste est de collaborer avec l'Etat et les autres partenaires au développement pour apporter la contribution la plus significative possible à l'amélioration de la santé des populations. L'Agenda stratégique de l'OMS est parfaitement en phase avec les objectifs nationaux de développement de la santé au Timor Leste. Il se concentre sur la défense et le financement de politiques de santé appropriées, aptes à faciliter le développement durable des systèmes de santé, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'interventions pour réduire la charge excessive de morbidité et améliorer les conditions de santé, participant ainsi à l'atténuation de la pauvreté et à l'équité entre les sexes.

L'Agenda stratégique de l'OMS est partie intégrante du Bilan Commun de Pays des NU (CCA) et du Cadre d'Assistance au Développement des NU (UNDAF). Il comporte des stratégies permettant de mieux répondre aux besoins du Timor Leste et définit les axes, principes opérationnels et fonctions de l'OMS dans le pays, en s'inspirant des objectifs nationaux de développement du secteur et des OMD.

- Elaboration de la politique de santé.** Appuyer l'élaboration d'une législation et d'une politique de santé adéquates et appropriées ; engager, au sein du MoH, un processus de développement des capacités adapté à la culture, à la langue et aux problèmes politiques du pays.
- Coordination des actions des donateurs et des partenariats pour le développement de la santé.** La mise en place de systèmes de production de rapports différents pour chacun des donateurs constitue un défi pour le MoH nouvellement établi. Il importe d'appuyer le MoH dans l'identification des priorités et l'élaboration de mécanismes de suivi de l'aide et de la mise en œuvre des programmes afin qu'il puisse servir de forum et de médiateur dans la coordination de l'assistance apportée au secteur.
- Développement des systèmes de santé.** Les capacités du MoH en matière de développement de la gestion et des ressources humaines sont aujourd'hui très faibles. L'OMS doit aider le MoH dans ses efforts de développement des ressources humaines (notamment concernant les politiques de formation, l'amélioration des performances, le redéploiement et le développement de carrières). Il faut également utiliser le processus de décentralisation pour aider le MoH à concilier les rôles, responsabilités et structure organisationnelle spécifiques du système de santé.
- Programmes prioritaires de santé.** Collaborer avec les autres partenaires à la fourniture et à la coordination de l'assistance technique apportée aux programmes prioritaires de santé.



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/tls/fr/>

© 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.