

Ouzbékistan



© Perry-Castañeda Library Map Collection

Pays enclavé d'Asie centrale, l'Ouzbékistan a une superficie de 447.400 km². Le premier Président de l'Etat nouvellement indépendant, Islam Karimov, a été élu en 1991. La Constitution a été adoptée en 1992 et les premières élections législatives organisées en 2004 (elles n'ont cependant pas satisfait aux critères de l'OSCE, Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe). L'Ouzbékistan fait partie des pays les plus pauvres de la Région Europe de l'OMS. La stagnation de l'économie s'est traduite par une hausse du chômage, une baisse du niveau de vie, un mécontentement social et une émigration à grande échelle, notamment chez les jeunes professionnels. L'agriculture était dominée par la production du coton, mais aujourd'hui, la priorité va davantage au développement industriel et à l'autosuffisance céréalière. En 2004, le pays a connu des attaques terroristes à la bombe et les conditions socioéconomiques en dégradation provoquent la frustration des populations et favorisent le soutien à des groupes radicaux islamistes dans certaines régions. Les troubles survenus à Andijan en mai 2003 ont suscité beaucoup de critiques de la part des Etats-Unis et de l'Union européenne qui ont réduit les financements qu'ils accordaient à des programmes de développement. De nombreuses ONG ont dû cesser leurs activités en raison du durcissement de la réglementation et du contrôle envers ce secteur. L'Ouzbékistan est exposé aux catastrophes naturelles, notamment tremblements de terre et inondations.

SANTÉ & DEVELOPPEMENT

Le caractère fortement centralisé de l'économie et les restrictions sévères sur les devises ont empêché le développement d'une économie de marché, bloqué les investissements et accru la pauvreté et les inégalités qui continuent d'augmenter.

Le système de santé reste fortement centralisé et sa réforme n'est pas envisagée dans le court terme. L'organisation des services est verticale, avec des doubles emplois aux niveaux national, régional et des districts. Il n'existe aucun document national de politique de santé, donc aucun modèle conceptuel d'un système de santé approprié pour le pays. Le lancement et la mise en œuvre de la réforme du système de santé se sont opérés essentiellement par la réduction du nombre d'hôpitaux et de lits, et par la mise en place de structures de consultations externes et de centres médicaux ruraux (réforme des soins primaires). Cependant, les ressources ont diminué et la dotation en personnel des structures est insuffisante ; par ailleurs, aucune mesure n'est prise pour inciter les médecins à quitter les hôpitaux pour les structures de soins primaires et les villes pour les zones rurales. En dépit des investissements considérables dans les soins primaires dans certaines régions, les patients continuent d'abuser des soins hospitaliers et font davantage confiance aux spécialistes qu'aux médecins généralistes.

Seuls les soins d'urgence sont gratuits ; les services à la charge des usagers et les paiements informels ont, au cours des dernières années, alourdi le poids financier supporté par les patients, sans aucune protection pour les groupes les plus vulnérables. Il n'existe pas de système national d'assurance-maladie. Les services aux hospitalisés et les repas pour les femmes enceintes ou anémiées suite à l'accouchement, les soins aux enfants, la prise en charge des maladies transmissibles comme la syphilis, le VIH/sida, la tuberculose et la lèpre, la santé mentale, l'oncologie et l'endocrinologie sont en principe gratuits, mais, en réalité, les malades doivent payer des dessous-de-table et ne peuvent pas acheter la plupart des médicaments, surtout pour les affections chroniques.

L'état général de santé des populations s'est maintenu malgré les difficultés économiques et l'espérance de vie commence à remonter après la chute consécutive à l'effondrement de l'ancienne Union soviétique. Une longue tradition de programmes efficaces de vaccination des jeunes enfants a été maintenue et les maladies du PEV sont bien maîtrisées. L'essentiel de la mortalité est due aux maladies chroniques, principalement celles du système circulatoire (taux de mortalité standardisé selon l'âge = 772,7 pour 100.000 en 2002) et les tumeurs malignes (79,4 pour 100.000 en 2002).³ Le taux de mortalité liée aux accidents est très élevé. Maladies transmissibles bénéficiant d'une certaine priorité, la tuberculose et le VIH/sida voient une augmentation de leur prévalence et de la mortalité qui y est associée.

L'hygiène du milieu est de plus en plus préoccupante. Les sources d'approvisionnement en eau sont gravement polluées ; l'eau courante n'est pas disponible partout, particulièrement en milieu rural. Malgré les investissements substantiels consentis par le biais du Projet de la Banque mondiale, les réseaux ruraux existants de distribution d'eau ne satisfont généralement pas aux normes internationales et la fourniture est souvent interrompue. La purification et la désinfection de l'eau ne sont pas conformes non plus aux normes internationales. L'incidence des maladies d'origine hydrique augmente, celle des infections intestinales et de l'hépatite notamment. Concernant l'hygiène du milieu, la gestion des déchets, la pollution atmosphérique, les déchets industriels, les émissions des véhicules et la salubrité des aliments constituent des problèmes sérieux.

Population totale (2005) ¹	26.593.000
% moins de 15 ans (2005) ¹	33
Répartition de la population : % de la population rurale (2005) ¹	64
Espérance de vie à la naissance (2004) ²	66
Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans (2004) ²	69
Taux de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (2004) ³	30,16
Dépenses totales de santé en % du PIB (2004) ⁴	5,4
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales (2004) ⁴	7,5
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) ⁵	111
Revenu National Brut (RNB) per capita en \$ EU (2004) ⁶	460
Taux d'alphabétisation chez les adultes (+ de 15 ans) (2003) ⁵	99,3
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2002) ⁵	89,6 en milieu urbain 66,6 en milieu rural
% de la population ayant un meilleur accès à un assainissement amélioré (2002) ⁵	57

Sources :

- Division Population des Nations Unies
- Rapport sur la santé dans le monde (2006)
- Base de données européenne de la santé pour tous
- Données OMS sur les Comptes nationaux de la santé
- Rapport sur le Développement humain (2005)
- Indicateurs du Développement dans le monde, 2005 (Banque mondiale)
- Ministère de la Santé d'Ouzbékistan.



OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • Coopération gouvernement/PNUD en vue d'élaborer un document provisoire sur l'augmentation des revenus de la population. • Bons programmes de vaccination, qui fournissent des informations importantes liées à la surveillance aux programmes de lutte contre les maladies. • Un Plan national sur la sécurité des injections, qui s'attaque à la nécessité d'adopter des pratiques sûres de vaccination et de prévention du VIH/sida. • L'Institut national de Santé pourrait prendre en charge les activités de promotion de la santé. • Nouveaux mécanismes de financement à l'étude en vue d'aborder les questions d'accès et d'équité. • Relation étroite entre OMS et Ministère de la Santé (MoH). 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de reconnaissance officielle de l'augmentation de la pauvreté et des inégalités ; investissements insuffisants dans les services de santé ; accès inadéquat et poids financier de plus en plus lourd pour les patients. • Système de gouvernance trop centralisé et manque de politique pouvant orienter le développement ; faiblesses des capacités institutionnelles et des systèmes d'information. • Méthode de gestion dépassée, basée sur le commandement et le contrôle, entretenant l'ancienne tradition soviétique de punition en cas de non respect des ordres, qui entraîne un déni des problèmes, un processus décisionnel peu transparent et consensuel et la démotivation des personnels. • Pénurie et répartition inégale des personnels pour les soins primaires ; faibles compétences professionnelles chez les médecins et, plus encore, les infirmières ; formation inadéquate en médecine, soins infirmiers et santé publique ; qualité médiocre des services ; pratiques médicales dépassées soulevant beaucoup de problèmes de sécurité ; abus des services hospitaliers et prescription excessive de médicaments ; exode des cerveaux vers des pays plus attractifs. • Equipements et systèmes d'approvisionnement et de distribution de médicaments inadéquats ; absence de contrôle de la qualité pour la conformité des produits pharmaceutiques aux normes internationales.

PARTENARIATS

La Banque mondiale et l'USAID sont les chefs de file des interventions relatives à la réforme du système de santé ; l'UNICEF et la Banque asiatique de Développement interviennent dans les programmes plus traditionnels de santé maternelle et infantile. La Banque mondiale a consenti un prêt de 40 millions de \$ EU pour la Phase II du Projet Santé qui doit renforcer les soins de santé primaires, la formation des personnels, les approvisionnements et la gestion financière. L'OMS entend jouer un rôle plus important dans la réforme avec l'Accord biennal de coopération (BCA) 2006-2007. Malgré la réduction significative de son financement suite aux événements de Andijan en mai 2005, l'USAID reste l'un des principaux partenaires bilatéraux et appuie la lutte contre la tuberculose (TB-DOTS), la santé maternelle et infantile, la formation d'infirmiers, la prévention de l'abus de drogues, la promotion de la santé, les droits des malades et les statistiques de la santé. Le Japon (JICA) et l'Allemagne (KfW, GTZ) appuient l'approvisionnement en médicaments, équipements et fournitures médicales, l'immunisation, la logistique, le développement des ressources humaines, la maternité sans risques et la surveillance sentinelle du VIH/sida. Des accords de subventions dans le cadre du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) pour un montant total de 40 millions de \$ EU ont été signés en 2003 (Projet VIH/sida) et en 2004 (Projets tuberculose et paludisme). La Banque asiatique de Développement a signé un accord de prêt de 40 millions de \$ EU destinés à la santé maternelle et infantile, dont 10 millions pour renforcer le secteur de la sécurité transfusionnelle. Un certain nombre d'organisations non-gouvernementales (ONG) interviennent dans le pays.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de pays des Nations unies, à travers les mécanismes CCA/UNDAF, a dégagé les axes prioritaires de la collaboration pour 2005-2009. • Financements importants par beaucoup de partenaires clés en faveur du développement du système et des programmes de santé. • Avec l'OMS, le gouvernement envisage de mettre en place une base de données pour les principaux donateurs et projets. • Le Département des Investissements étrangers du gouvernement est responsable de la coordination des activités des donateurs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de coordonner les activités des donateurs et d'obtenir un consensus entre partenaires internationaux pour un impact synergique au niveau des hautes autorités nationales. • Les critères de référence de la Banque européenne pour la reconstruction et le développement n'ont pas été satisfaits, ce qui limite l'appui de la Banque. • Contrôle strict par les autorités centrales de toutes les ONG et des fonds destinés à leurs activités humanitaires.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2004-2010)

La mission de l'OMS en Ouzbékistan est d'appuyer le gouvernement dans le développement d'un système de santé moderne qui aborde les besoins fondamentaux du pays en la matière, à travers la stratégie « Adapter les services aux nouveaux besoins », en aidant à l'adoption d'une approche plus large de la santé qui mette l'accent sur les liens entre santé et réduction de la pauvreté, inégalités sociales et accès inéquitable aux services.

La stratégie de coopération de l'OMS (CCS) avec l'Ouzbékistan est un cadre à moyen terme de coopération spécifique au pays. La CCS expose brièvement le processus de changement au sein de l'OMS visant à mieux satisfaire les besoins en évolution du secteur de la santé de l'Ouzbékistan. L'OMS a identifié six axes stratégiques d'intervention qui correspondent aux besoins du pays et va appuyer le gouvernement à réformer et à renforcer le système de santé.

- **Renforcement des performances du système de santé dans la réponse aux problèmes prioritaires de santé de la population** à travers le développement des capacités du Ministère de la Santé en matière d'évaluation des performances du système, de formulation de politiques, et d'amélioration de la qualité des services au niveau primaire et de développement des ressources humaines.
- **Amélioration de la santé maternelle et infantile, y compris pour ce qui concerne les traumatismes**, à travers la mise en place de politiques meilleures en matière de santé néonatale, de santé de l'enfant et des adolescents, et la prestation de services améliorés aux femmes enceintes.
- **Amélioration de la lutte contre les maladies transmissibles et de leur prise en charge** à travers de meilleurs systèmes de surveillance, des systèmes d'immunisation soutenus, une meilleure prise en charge des malades souffrant de tuberculose et une capacité accrue pour le traitement et la prévention du VIH/sida.
- **Prévention et prise en charge des maladies non-transmissibles** à travers de meilleures politiques concernant la santé mentale et les toxicomanies, et la promotion d'une alimentation saine.
- **Promotion de la sécurité environnementale** à travers le développement de stratégies nationales de salubrité des aliments et de l'eau.
- **Amélioration de la préparation et de la réponse aux catastrophes naturelles** à travers des mécanismes de coordination et des plans d'urgence pour un vaste éventail de crises.

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/uzb/fr/>

Page Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURO) consacrée au pays :

<http://euro.who.int/countryinformation/CtryInfoRes?COUNTRY=UZB&CTRYInputSubmit>

© 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.