



Barbade, Etats membres et Membres associés de l'Organisation des Caraïbes orientales



Sept pays des Caraïbes orientales sont concernés par la stratégie de coopération, à savoir : Antigua-et-Barbuda, Barbade, Dominique, Grenade, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les Grenadines, ainsi que les trois Territoires d'outre-mer du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (Royaume-Uni) que sont : Anguilla, les îles Vierges britanniques et Montserrat. La Barbade est la plaque tournante régionale pour le transport ; elle abrite la plupart des bureaux régionaux des partenaires au développement. Ces pays sont classés dans le groupe des pays à revenu intermédiaire – tranche supérieure ou à revenu élevé. Ils partagent d'autres caractéristiques, notamment l'adoption du modèle britannique de système démocratique de gouvernement, l'appartenance aux alliances régionales et un climat sociopolitique stable. La croissance économique est soutenue par le tourisme, le bâtiment et les services financiers. Tous ces pays ont cependant un haut niveau de dette publique et sont économiquement vulnérables. Ils sont généralement inéligibles à l'aide au développement en raison du niveau élevé de leurs indices de développement humain. Des inégalités y existent, avec des niveaux élevés de pauvreté en zones rurales. Les mutations en cours dans le commerce international ont un impact négatif sur les exportations traditionnelles que sont le sucre et la banane. On compte de nombreux chômeurs. La région est exposée aux catastrophes naturelles telles que ouragans, éruptions volcaniques et tremblements de terre.

SANTE & DEVELOPPEMENT

Ces pays partagent d'importantes réalisations en matière de santé mais aussi de nouveaux défis et de nouvelles exigences sur les services de santé du fait de la transition démographique et épidémiologique et des changements de modes de vie et de comportements. Des programmes de bonne couverture vaccinale ont permis des progrès considérables dans le domaine de la santé infantile. L'essentiel du financement de la santé provient du secteur public, mais les usagers doivent désormais payer pour certains services. La mise en oeuvre de plans nationaux d'assurance-maladie n'est pas très étendue.

Il est capital de renforcer les capacités de direction et de développer les ressources humaines pour que les pays des Caraïbes orientales puissent faire face aux défis auxquels ils sont confrontés. Des faiblesses au niveau du Ministère de la Santé (MoH) ont été relevées dans dix des onze fonctions essentielles de santé publique, avec des déficiences particulières en matière d'assurance qualité et de recherche en santé publique. Les services souffrent d'une insuffisance quantitative et qualitative de personnel, et de difficultés à maintenir les personnels qualifiés. Les systèmes d'information sont peu développés (carences en matière de collecte et de qualité des données et de leur exploitation aux fins d'analyse et de prise de décisions).

Les maladies non-transmissibles sont les causes principales de morbidité et de mortalité et constituent un fardeau économique de plus en plus lourd pour le secteur de la santé. Les premières causes sont les maladies cardiovasculaires, y compris les attaques, le diabète, l'hypertension et les cancers. La prévalence du diabète s'est aggravée, passant de la cinquième cause de mortalité en 1995 à la seconde en 2000. Les cancers de la prostate, de l'appareil digestif du péritoine, du sein et de l'estomac viennent en tête des causes de mortalité. S'agissant de la santé mentale, l'on dispose de très peu de données.

Les facteurs liés aux modes de vie représentent des risques importants pour la santé, les plus fréquents étant les régimes alimentaires malsains, le manque d'exercice, l'obésité, le tabagisme et les toxicomanies, les pratiques sexuelles non protégées, la violence, les accidents, et, enfin, la sous-utilisation des services favorisant la santé et le mieux-être. Chez les enfants, l'obésité augmente de manière systématique. Le nombre élevé de grossesses chez les adolescentes, la prévalence en hausse du VIH/sida, la violence et les toxicomanies constituent des problèmes importants. La violence physique est courante ; l'Enquête de Santé des Adolescent/es de la Caraïbe (2000) menée dans six pays a révélé que 11 % des personnes de sexe féminin et 9 % du sexe masculin ont été victimes de violence sexuelle. Chez les hommes, les accidents de la circulation sont la première cause de mortalité dans la tranche d'âge des 15-24 ans ; les homicides sont la troisième cause de mortalité chez les 25-44 ans. La morbidité, les incapacités et la mortalité provoquées par des traumatismes évitables génèrent des coûts sociaux et sanitaires importants.

La lutte contre les maladies transmissibles reste inachevée. En 1995 et 2000, le VIH/sida était la huitième cause de mortalité. La dengue et la dengue hémorragique ont augmenté du fait d'une forte population de moustiques. La lutte antivectorielle pose problème, car elle est intimement liée aux installations inadéquates d'évacuation des eaux usées et à la gestion des déchets solides.

L'hygiène du milieu prend de plus en plus d'importance. L'élimination inadéquate des eaux usées dans les zones à faible revenu, la mauvaise gestion des déchets solides et de la qualité de l'eau ainsi que la pollution croissante des eaux côtières menacent gravement l'hygiène du milieu. Bien que sous-notifiées, les maladies d'origine alimentaire sont en hausse du fait de la prolifération des points de préparation des aliments et des mauvaises habitudes des personnes qui les manipulent.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> Participation aux structures régionales, notamment la Communauté des Caraïbes (CARICOM), l'Association des Etats des Caraïbes (AEC) et l'Organisation des Etats des Caraïbes orientales (OECO). Reconnaissance par les gouvernements de la CARICOM du rôle de la santé dans le développement. La Déclaration de Nassau de 2001 stipule que « la santé de la Région est la richesse de la Région » ; Charte des Caraïbes pour la Promotion de la Santé. Pays de la CARICOM en tête du mouvement pour l'éradication de la rougeole et de la poliomyélite. Adhésion aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ; certains OMD déjà atteints. 	<ul style="list-style-type: none"> Nécessité de renforcer le MoH, dans son rôle de pilotage, les infrastructures du système de santé, les systèmes d'information, la coopération intersectorielle. Nécessité de développer et de gérer les ressources humaines, d'assurer la qualité des services et de maintenir en poste les personnels qualifiés. Prévalence élevée des facteurs de risque liés aux modes de vie ; interventions inadéquates en matière de promotion de la santé ; mauvaise utilisation des services d'hygiène préventive. Exigences croissantes causées par le vieillissement de la population, morbidité plus élevée, fardeau financier croissant des soins de santé à aborder. Inégalités dans les prestations de services de santé. Morbidité et mortalité en hausse à cause des traumatismes évitables et des facteurs environnementaux. Absence de plans complets et stratégiques de santé prenant en compte les catastrophes naturelles et anthropiques.

PARTENARIATS

Vu la prospérité croissante des pays, l'aide au développement en leur faveur a chuté depuis son niveau record du début des années 80 ; aujourd'hui, elle tourne autour de 4 % du produit intérieur brut (PIB). Les partenaires bilatéraux traditionnels du secteur de la santé (Allemagne, Canada, Etats-Unis d'Amérique, France, Pays-Bas et Royaume-Uni) interviennent maintenant au niveau sous-régional et appuient principalement la lutte contre le VIH/sida, outre l'aide humanitaire apportée suite aux catastrophes naturelles. L'appui des principaux partenaires multilatéraux (Banque de développement des Caraïbes, Banque interaméricaine de développement, Banque mondiale et Union européenne) va aux deux domaines. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) appuie la prise en charge et le traitement du VIH/sida. Les agences des Nations unies (NU) sont impliquées dans plusieurs programmes de santé. Il s'agit de : FAO, PNUD, UNFPA UNIFEM et UNICEF.

Les pays indépendants ont tous signé des accords bilatéraux avec Cuba qui leur fournit assistance technique, appui au développement des ressources humaines, équipements et fournitures, mais aussi des services de référence cliniques.

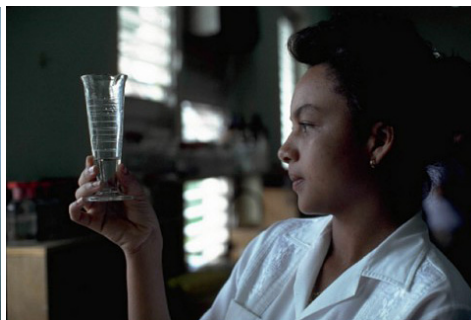
La Chine et le Nigeria sont de nouveaux partenaires bilatéraux qui offrent une assistance technique et financière pour des projets spécifiques.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • Existence de plusieurs mécanismes de coordination de l'aide à travers le Ministère des Finances et l'Equipe sous-régionale des NU. • Statut de membres des organisations internationales favorisant de nouveaux partenariats bilatéraux. • Adhésion à des groupements sous-régionaux permettant la participation à des accords de partenariats et à des mécanismes communs de mobilisation de ressources : Partenariat pan-caribéen contre le VIH/sida (PANCAP), Forum caribéen des Etats africains, caribéens et du Pacifique (CARI-FORUM), Forum caribéen pour le Développement (CFD). 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité, pour les partenaires au développement, d'accroître les investissements dans la santé ; extension des activités à des domaines prioritaires autres que le VIH/sida, au renforcement des capacités institutionnelles et aux systèmes intégrés de suivi et d'évaluation. • Communication sous-optimale entre partenaires ; chevauchement des initiatives. • Nécessité d'impliquer davantage des homologues non-gouvernementaux dans la coordination de l'exécution des programmes.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OPS/OMS (2006-2009)

L'agenda stratégique de l'OPS/OMS prend en compte les besoins particuliers et collectifs des pays, leurs défis quant à la santé et au développement, les accords collectifs pour des interventions conjointes et la stratégie de l'Organisation pour une plus grande focalisation sur les pays. Cinq axes stratégiques ont été dégagés.

- **Permettre aux systèmes de santé de garantir un accès équitable à tous et d'améliorer la qualité des services.** Planification de la santé ; financement des systèmes de santé ; systèmes d'information sanitaire ; rôle directeur du MoH ; accès équitable à des services de qualité.
- **Renforcer la fonction de direction en matière de santé publique.** Renforcement des compétences pour diriger la santé publique ; politique de santé publique, législation, réglementation et enregistrement ; promotion d'actions intersectorielles pour réaliser les objectifs de santé ; communication et sensibilisation ; réduction des inégalités en santé.
- **Réduire la mortalité et la morbidité évitables ainsi que l'incapacité dans les domaines prioritaires de santé.** Diabète, maladies cardiovasculaires et cancers ; problèmes nutritionnels, notamment obésité et carences ; troubles mentaux et réadaptation ; VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ; maladies du Programme élargi de vaccination (PEV) ; traumatismes de la circulation routière ; violence, suicides et homicides ; santé de l'enfant ; santé des jeunes ; santé et vieillissement.
- **Réduire la vulnérabilité et les risques pour la santé résultant de causes économiques et environnementales, notamment des risques naturels.** Gestion des catastrophes naturelles ; assainissement élémentaire et gestion de l'environnement ; dengue ; maladies d'origine alimentaire et hydrique ; protection de l'environnement ; application du Règlement sanitaire international.
- **Faciliter l'utilisation optimale des accords collectifs sous-régionaux, régionaux et mondiaux en faveur du développement de la santé dans les pays.** Implication des parties prenantes ; établissement d'alliances et de partenariats ; analyse des accords internationaux ; analyse des options possibles en matière d'investissements dans le secteur de la santé et de coopération internationale.



POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter le site Web ci-après :

Page Web de PAHO/OMS consacrée au groupe de pays et territoires : <http://www.cpc.paho.org/>

© 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.