

## Guyana



© Perry-Castañeda Library Map Collection

|  |         |
|--|---------|
| Population totale (2005) <sup>1</sup>  | 751.000 |
| % moins de 15 ans (2005) <sup>1</sup>  | 29      |
| Répartition de la population : % de la population rurale (2005) <sup>1</sup>                     | 62      |
| Espérance de vie à la naissance (2004) <sup>2</sup>  | 63      |
| Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans (2004) <sup>2</sup>                       | 64      |
| Taux de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (2000) <sup>3</sup>                | 170     |
| Dépenses totales de santé en % du PIB (2004) <sup>4</sup>  | 4,9     |
| % des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales (2004) <sup>4</sup> | 11,6    |
| Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) <sup>5</sup>                      | 107     |
| Revenu national brut (RNB) per capita en \$ EU (2004) <sup>5</sup>                               | 990     |
| % de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté (1990-2002) <sup>5</sup>      | 35      |
| Taux d'alphabétisation chez les adultes (+ de 15 ans) (1990) <sup>5</sup>                        | 97,2    |
| % de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2002) <sup>5</sup>       | 83      |
| % de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2002) <sup>5</sup>       | 70      |

Malgré la richesse de ses ressources naturelles (sol productif, forêt pluviale de premier plan, nombreux cours d'eau intérieurs, bauxite, or, diamants, pétrole et gaz), le Guyana fait partie des Pays pauvres très endettés (PPTÉ) de la Région OMS des Amériques. Une attention particulière lui est accordée dans le Plan stratégique 2003-2007 de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). La population est principalement rurale ; globalement, les populations vivent dans une bande de quelques kilomètres de large le long de la route côtière principale. Certaines communautés vivent cependant dans des zones reculées et difficiles d'accès. Le Guyana est le seul pays anglophone de l'Amérique du Sud. Indépendant depuis 1966, le pays est devenu une république en 1970.

### SANTÉ & DEVELOPPEMENT

Le système de santé a été très touché par les conflits politiques permanents, la violence, la pauvreté, les iniquités et le départ du pays de professionnels qualifiés. L'absence d'investissements et les politiques de ressources humaines (faible motivation, absentéisme, difficultés à maintenir et à affecter des personnels dans les zones reculées) ont mené à une mauvaise répartition et à des inégalités au niveau des prestations de services : 12,5 % de la population guyanaise n'a pas accès aux soins de santé. La faible densité de population et les difficultés géographiques de certaines régions affectent aussi la couverture et le développement des infrastructures. Le Ministère de l'administration locale est responsable des services régionaux de santé mais les régions n'ont pas les capacités de gestion et de planification adéquates.

**Les principales causes de morbidité maternelle et infantile** sont la diarrhée, les infections respiratoires aiguës, les affections qui surviennent au cours de la grossesse et de l'accouchement et les carences nutritionnelles telles que la malnutrition protéino-calorique et l'anémie ferriprive, participant pour 20,2 % à la perte d'années de vies corrigées de l'incapacité (AVCI).

Le taux de mortalité maternelle est beaucoup plus élevé que dans les autres pays de la Région, essentiellement à cause des hémorragies au cours de la grossesse et de l'accouchement, des affections liées à l'avortement et aux complications du post-partum.

**Le taux de mortalité infantile due aux affections périnatales est élevé**, atteignant environ 54 pour 100.000 naissances vivantes.<sup>a</sup> Les infections respiratoires aiguës, la diarrhée et les accidents sont les causes principales de mortalité chez les moins de 5 ans.

**La charge des maladies transmissibles est très élevée.** On note une augmentation de l'incidence du VIH/sida qui était, en 2002, la principale cause de morbidité et la deuxième cause de mortalité en 2000.<sup>b</sup>

La prévalence de la tuberculose, qui ne touchait auparavant que les communautés amérindiennes de l'intérieur, s'est accrue chez les populations de la zone côtière, à la suite de l'augmentation du VIH/sida. Le paludisme est un problème important de santé publique, surtout dans les zones endémiques de l'intérieur. Les infections sexuellement transmissibles, la dengue, la filariose et la lèpre sont aussi très répandues.

**Les maladies non-transmissibles sont une cause majeure de morbidité et de mortalité.**

Les cardiopathies ischémiques, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les accidents et les suicides sont des causes majeures de mortalité chez les adultes. La morbidité imputable aux maladies mentales (16,4 %), aux traumatismes (17,4 %), aux maladies cardiovasculaires, au diabète et au cancer est aussi en augmentation.

**La croissance économique, les investissements et le développement ont été entravés** par l'instabilité et les tensions politiques. On note des disparités significatives au niveau des indicateurs socioéconomiques et de santé tous groupes ethniques et zones géographiques confondus.

<sup>a</sup> Guyana Bureau of Statistics, Report of the Multiple Indicators Cluster Survey (MICS), 2001.

<sup>b</sup> Données OPS/OMS, basées sur celles fournies par le Ministère de la Santé.

| OPPORTUNITES   | DEFIS   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Accès aux soins de santé en tant que droit conféré par la Constitution.</li> <li>Plan national de santé 2003-2007 appuyé par le Ministère de la Santé (MoH) servant de cadre pour le développement du secteur et proposant un paquet minimum de soins.</li> <li>Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) de 2002 en faveur de politiques économiques et du développement des infrastructures en vue de stimuler la croissance.</li> <li>Bonne gouvernance du secteur des affaires et investissements dans le capital humain.</li> <li>Programme élargi de vaccination et maintien des acquis.</li> <li>Abondance de ressources naturelles.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manque de direction de la part du MoH en santé publique et faiblesse de ses capacités de gestion, inefficacité des systèmes d'allocation de ressources, absence d'assurance qualité au niveau des services.</li> <li>Faiblesse des capacités des ressources humaines à tous les niveaux ; absence de politique ou plan pour leur développement.</li> <li>Faiblesse des systèmes de surveillance et d'information sanitaire.</li> <li>Accès inéquitable aux soins ; dépendance excessive vis-à-vis des hôpitaux, sous-utilisation des structures de soins primaires et de district.</li> <li>Pauvreté, inégalités et disparités ethniques.</li> <li>Exode de personnels qualifiés.</li> <li>Manque d'investissement.</li> </ul> |

#### Sources :

<sup>1</sup> Division Population des Nations unies

<sup>2</sup> Rapport sur la santé dans le monde (2006)

<sup>3</sup> Rapport sur la santé dans le monde (2005)

<sup>4</sup> Données OMS sur les Comptes nationaux de la santé

<sup>5</sup> Rapport sur le Développement humain (2005)

<sup>6</sup> Indicateurs du Développement dans le monde, 2005 (Banque mondiale).

## PARTENARIATS

Le Guyana reçoit un soutien de la part d'un grand nombre d'agences, mais toutes les priorités de santé ne sont pas prises en compte. Par exemple, le VIH/sida et les infrastructures d'alimentation en eau et d'assainissement reçoivent un appui considérable alors que l'hygiène du milieu, les maladies non-transmissibles et la promotion de la santé ne sont pas suffisamment financées. Le financement international le plus important vient de la Banque interaméricaine de développement, l'Association internationale de développement, la Banque de développement des Caraïbes, la Banque mondiale, l'Union européenne et les agences des Nations unies (ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNICEF) sont aussi des partenaires importants.

Les principaux donateurs bilatéraux sont le Canada, les Etats-Unis d'Amérique, le Japon et le Royaume-Uni. L'Allemagne, la Chine, Cuba, la France et les Pays-Bas sont aussi des partenaires importants.

| OPPORTUNITES   | DEFIS  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui de nombreuses agences au développement du secteur de la santé.</li> <li>• Collaboration entre agences des NU pour développer le Bilan commun de pays (CCA) et le Plan-cadre des NU pour l'aide au développement (UNDAF).</li> <li>• Unité de Suivi du DSRP, dirigée par le Président, comprenant tous les partenaires au développement et ayant mis en place des groupes thématiques, dont un pour la santé (dirigé par le MoH).</li> <li>• Initiative PPTE ; pays clé de l'OPS.</li> <li>• Réponse coordonnée des partenaires et personnes concernées en cas d'inondations.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faiblesse des capacités de pilotage et de gestion du MoH ; tendance des partenaires au développement à court-circuiter le gouvernement et à trop solliciter les capacités limitées des ONG.</li> <li>• Appui insuffisant pour un renforcement durable des capacités, tendance des partenaires à vouloir présenter des résultats à court et moyen termes.</li> <li>• Faible capacité d'absorption des programmes de développement de la santé, dans le secteur public comme au niveau de la société civile.</li> <li>• Répartition et allocation déséquilibrées de l'aide au développement destinée à la santé.</li> </ul> |

## AGENDA STRATEGIQUE DE L'OPS/OMS (2005-2009)

La mission de l'OPS/OMS au Guyana est de fournir un appui technique et des conseils spécifiques concernant la politique de santé publique et de rapprocher les partenaires locaux, régionaux et internationaux en vue de renforcer les capacités nationales en faveur du développement de la santé. L'OMS a défini quatre axes stratégiques dans lesquels peuvent être intégrés les domaines de priorité de l'OPS en matière de coopération technique.

- **Réduction de la surmortalité, de la morbidité excédentaire et des incapacités.** Il s'agira de mettre l'accent sur les groupes pauvres et marginalisés en vue de prévenir, réduire et lutter contre les maladies transmissibles ; prévenir et lutter contre les maladies non-transmissibles ; promouvoir une croissance et un développement sains.
- **Promotion de modes de vie sains et réduction des facteurs de risque.** Il s'agira de s'attaquer aux risques pour la santé humaine découlant de facteurs environnementaux, économiques, sociaux et comportementaux ; de promouvoir des modes de vie et environnements sociaux sains ; de promouvoir des environnements physiques sains.
- **Développement de systèmes de santé équitables.** Il s'agira de développer des systèmes aptes à améliorer, de manière équitable, les résultats en matière de santé, des systèmes qui soient capables de répondre aux demandes légitimes et qui soient financièrement justes ; de garantir l'accès de tous à un système de santé intégré, équitable et viable ; de renforcer les capacités de préparation, de gestion et de réponse aux catastrophes.
- **Environnement politique et institutionnel pour le secteur de la santé.** Il s'agira d'élaborer une politique favorable pour le développement du secteur et de promouvoir l'intégration effective de la dimension santé dans les politiques sociales, économiques, environnementales et de développement.



**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/guy/fr/>

Site Web du Bureau de Pays de PAHO/OMS : <http://www.pahoguyana.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.