

L'action de l'OMS pour les pays de l'Europe centrale et orientale

Après l'effondrement du bloc soviétique, la « région » européenne de l'OMS est passée de 31 à plus de 50 pays. La situation sanitaire très préoccupante de ces nouveaux pays a nécessité la mise en place de programmes spécifiques.

Depuis ces dernières années, tous les pays de l'Europe centrale et orientale sont le cadre de profonds bouleversements politiques et économiques qui affectent leurs systèmes de santé et provoquent des détériorations parfois dramatiques de la santé de leurs populations.

Pour faire face à cette situation qui diffère par bien des aspects de celle des pays en développement, l'OMS a dû adopter de nouvelles formes d'intervention. Cette tâche incombe en grande partie au bureau régional de l'Europe. Avec le soutien du siège de l'OMS, il a dû adapter rapidement ses programmes et ses ressources aux besoins accrus d'un nombre plus important de pays.

La région européenne de l'OMS comptait 31 pays en 1989, elle en compte aujourd'hui une cinquantaine. Mais plus

que le nombre c'est la situation sanitaire de 25 de ces pays qui est préoccupante.

L'effondrement d'un système

L'Europe centrale et orientale ne constitue pas (ou plus) un bloc homogène, mais présente des variations selon les pays ou plutôt selon des groupes de pays en fonction de leur état de développement et de la dépendance qu'ils avaient à l'égard du système soviétique. Ce système se caractérisait par une forte centralisation de sa gestion, de ses échanges et de la circulation de l'information. Son effondrement a été plus dommageable pour les pays qui dépendaient étroitement du centre et en particulier les nations issues de l'ancienne Union soviétique. Par contre, la situation est en général meilleure pour les pays de l'Europe centrale qui possédaient une plus grande autonomie.

Schématiquement, on peut dire à quelques exceptions près (notamment l'Albanie), que plus l'on avance vers l'est et plus les problèmes de santé sont graves, les pays de l'Asie centrale étant les plus touchés.

Les responsables de ces pays considè-

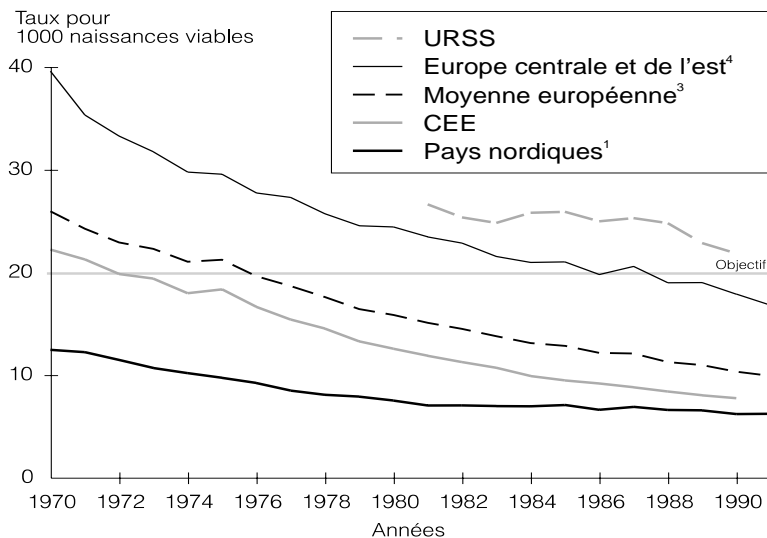
rent souvent que l'un de leur principal problème, conséquence directe de l'effondrement du système antérieur, est l'isolement qui les prive de leurs sources extérieures d'information.

La gestion et le financement des soins

L'organisation, la gestion et le financement des services de soin constituent un problème général. Les infrastructures existent, souvent trop nombreuses et superposées. Le personnel de santé est pléthorique, peu motivé et sous payé. L'efficacité du système et la qualité des soins sont médiocres. Partout se pose la question de la formation des personnels aujourd'hui mal adaptée à la gestion et aux techniques médicales modernes. Au centre des préoccupations se trouve le financement du système de soin. Autrefois exclusivement étatique, il ne posait ou ne semblait pas poser de problème. Aujourd'hui, les réformes des systèmes de santé en cours sont concomitantes de restructuration des économies que l'on ouvre au marché. La plupart du temps les modèles occidentaux servent de référen-

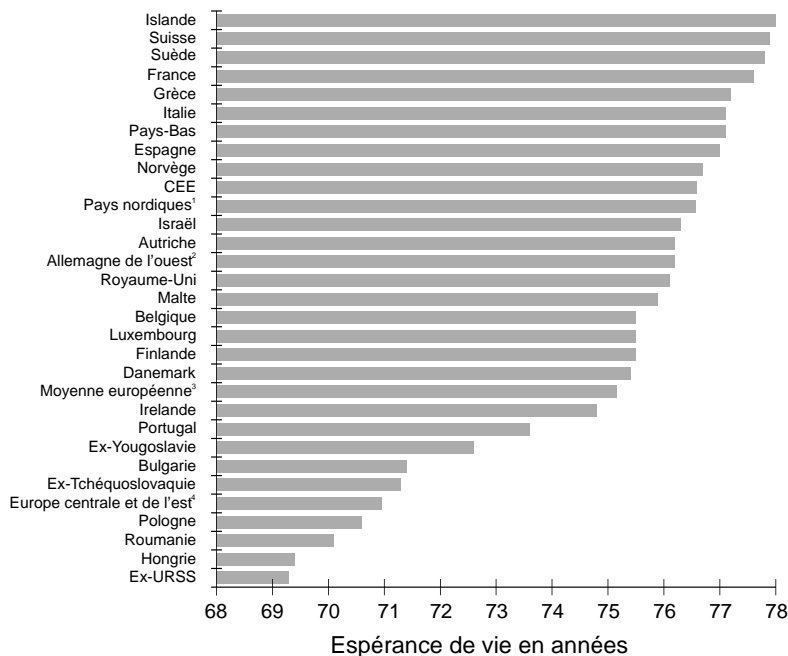
L'état de santé de la population

Figure 1 **Mortalité infantile**



Certaines populations sont particulièrement exposées. Ainsi la mortalité des hommes adultes est très supérieure à celle que l'on constate dans les pays de l'Ouest et du Nord de l'Europe. Pour les femmes et les enfants, les taux de mortalité et de morbidité sont aussi très élevés. La planification familiale dans les pays les plus pauvres, notamment ceux d'Asie centrale, fait en général cruellement défaut et l'avortement tient souvent lieu de contraception. Le nombre important de grossesses par femme et leur faible espacement se traduit par un mauvais état de santé des mères et des enfants. Les anémies, les diarrhées et les infections respiratoires sont très fréquentes. Le relâchement des programmes de vaccinations, dû au manque de vaccins et les mauvaises conditions d'hygiène, provoquent une recrudescence de certaines maladies infectieuses telles que la tuberculose, la diphtérie, la poliomyélite, les hépatites et plus récemment le choléra, maladies aggravées par des carences alimentaires. Il faut signaler par ailleurs le bas niveau général de l'allaitement maternel.

Figure 2 **Espérance de vie à la naissance**




¹ Danemark, Finlande, Islande, Norvège, Suède

² Avant 1991

³ Moyenne de 27 pays

⁴ Bulgarie, Tchécoslovaquie, Hongrie, Pologne, Roumanie, Yougoslavie

Sources : base de données statistiques HFA, Unité ESI, bureau européen de l'OMS. Données des années 1989, 1990, 1991



ce sans analyse critique suffisante de leurs forces, de leurs faiblesses et de leur adéquation à la situation des pays concernés. À cet égard, la responsabilité des pays occidentaux et des organisations internationales est grande, et les exemples et conseils qu'ils sont amenés à donner devraient surtout aider les pays concernés à trouver la voie qui correspond le mieux à leurs besoins et à leurs possibilités. Le passage trop rapide d'un système de santé étatique à un système largement privatisé ou financé exclusivement par des caisses d'assurance se traduirait inévitablement par des inégalités de santé et l'exclusion de certaines populations du système de soin.

Les pays en guerre

Enfin, il faut évoquer les guerres qui se sont multipliées ces dernières années dans la région européenne. Elles touchent aujourd'hui de nombreux pays: ex-You-

goslavie, Tadjikistan, Arménie, Azerbaïdjan, Géorgie et ont des conséquences dramatiques sur la santé des populations. Sans résoudre les problèmes de fond l'aide humanitaire envers ces populations est primordiale.

L'aide internationale

L'aide internationale tant bilatérale que multilatérale envers ces pays s'est rapidement développée. Mais dans le domaine de la santé elle se heurte à des obstacles. Tout d'abord la sous-estimation des besoins sanitaires tant par les autorités des pays concernés que par les organisations et les pays qui offrent leur soutien. La priorité absolue est donnée en général au développement de l'industrie, de l'énergie, de l'agriculture, du système fiscal, des transports et des télécommunications au détriment des secteurs sanitaires et sociaux. Or sans développement sanitaire et social, il ne pourra y avoir de

véritable développement économique. Le second obstacle concerne la coordination de l'assistance. Il s'est avéré très difficile, au moins dans un premier temps, d'organiser l'aide sanitaire de façon coordonnée et rationnelle sur la base d'une véritable évaluation des besoins. Ce manque d'organisation initial a réduit l'efficacité de l'aide qui de ce fait s'est révélée parfois inutile ou inadaptée, voire dangereuse dans certain cas.

EUROSANTÉ

Pour sa part, l'OMS a d'abord cherché à évaluer dans chacun des pays les implications des changements intérieurs sur la santé des populations. Des missions ont été très tôt organisées dans les pays concernés et des consultations ont été entreprises auprès de leurs responsables. Un groupe mondial de l'OMS pour l'aide au pays de l'Europe centrale et de l'Est a été constitué en 1990. Au niveau du bureau régional de l'Europe, un programme spécifique appelé EUROSANTÉ a été lancé également en 1990 afin « d'intensifier la coopération sanitaire avec les pays d'Europe centrale et orientale ». Il s'agit d'un plan d'action financé par le budget régulier de l'OMS, mais son but est également de recueillir des fonds extra-budgétaires. Comme la politique de la *santé pour tous* développée par le bureau régional de l'Europe, le programme EUROSANTÉ a pour objectif prioritaire la lutte contre les inégalités de santé. Il couvre l'ensemble du champ de la santé : services de soins, qualité des soins et prévention des maladies, promotion des modes de vie sains, environnement et santé. Il propose 21 projets (voir ci-contre) concernant les besoins urgents, mais aussi ceux s'inscrivant dans le long terme. Dans la sélection des projets il a été tenu compte des besoins exprimés par les pays et de l'expérience acquise au cours des années par le bureau régional de l'OMS dans de nombreux domaines lui permettant ainsi de mettre à la disposition de pays concernés, son expertise, ses réseaux, son savoir-faire et les informations comparatives qu'il possède. Ceci s'avère très utile pour

État de l'environnement

Les négligences et les erreurs constatées presque partout dans le processus d'industrialisation forcée ont des répercussions sur la pollution atmosphérique et la qualité des eaux. D'autres problèmes touchent plus spécifiquement un ou plusieurs pays. On peut citer la désertification consécutive à l'appauvrissement en eau de la mer d'Aral, les effets des radiations dans les zones où ont été effectués des essais nucléaires (Kazakhstan) et les suites très graves et très étendues de la catastrophe de Tchernobyl. Les pays concernés ont beaucoup de difficultés à évaluer et à gérer ces problèmes majeurs et à mettre en place des structures de protection adéquates et économiquement réalisables.

Mode de vie et santé

Un autre grand domaine de préoccupation pour les pays de l'Europe centrale et orientale est celui des modes de vie et de la santé. Les facteurs de risques tels que le tabagisme et la consommation excessive d'alcool, déjà largement existants dans le passé, ont semble-t-il été stimulés par l'ouverture des marchés.

En Europe centrale en particulier, on voit l'éclosion sans limite de publicités vantant les mérites du tabac et de l'alcool en jouant abusivement sur l'attrance des jeunes de l'Est pour les modes de vies occidentaux. Pratiquement dans tous les pays, les responsables soulignent leur inquiétude devant la montée rapide des toxicomanies et le danger du développement du sida.



EUROSANTÉ

Liste des projets

- 1 Utilisation des médicaments et approvisionnement
- 2 Programmes de vaccination et vaccins
- 3 Equipement et fournitures destinés aux hôpitaux et aux services de soins primaires
- 4 Politiques de santé

Services de santé

- 5 Réforme des services de santé
- 6 Développement des services de soins primaires
- 7 Formation à la gestion et renforcement des écoles de santé publique
- 8 Systèmes nationaux d'information sanitaire

Prévention des maladies et qualité des soins

- 9 Qualité des soins
- 10 Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI)
- 11 Santé maternelle et infantile
- 12 Vieillir en bonne santé

Promotion d'un mode de vie sain

- 13 Cités-santé
- 14 La santé à l'école
- 15 Les jeunes en l'an 2000
- 16 Sida
- 17 Santé mentale

Environnement et santé

- 18 Hygiène de l'environnement et appui informationnel
- 19 Etudes de préinvestissement dans le cadre des projets liés à l'environnement
- 20 Développement de ressources humaines dans le domaine de l'environnement et de la santé
- 21 La santé au travail

guider les processus de réforme en cours et assurer une meilleure utilisation des fonds alloués par les donateurs.

L'intervention de l'OMS

Pour mettre en œuvre ce programme le bureau européen de l'OMS a dû adapter ses activités, sa structure et son budget et faire évoluer ses modes d'intervention au niveau des pays. Un accord de collaboration a été passé avec chacun des pays de l'Europe centrale et orientale. Un budget spécial d'environ 3 millions de dollars provenant du budget régulier a été alloué pour une période de 2 ans aux projets

inclus dans ces accords. Notoirement insuffisants, ces fonds sont complétés par la recherche systématique de partenariat et de financements complémentaires extra-budgetaires.* Toutes les unités techniques du bureau régional se sont mobilisées et consacrent actuellement 60 % de leurs ressources aux pays de l'Est. Elles sont aidées dans leur tâche par l'ouverture dans une quinzaine de pays de bureaux de liaison assurant l'interface entre le

* La France est l'un des partenaires principaux. Elle contribue sous différentes formes à l'effort de soutien aux pays de l'Europe centrale et orientale. Elle a notamment créé à Nancy un bureau de projets qui fait partie du département de l'environnement et de la santé du bureau régional.

bureau régional et le pays. Un nouveau département responsable de la coordination des activités dans les pays a été créé. Il est doté notamment de deux unités spéciales d'intervention chargées de déterminer les besoins en médicaments et vaccins et de trouver les finances nécessaires à leur achat. Enfin, une banque de données spécifique est en cours de création pour fournir en permanence des informations sur la situation sanitaire des pays de l'ancienne URSS et sur leurs besoins prioritaires en médicaments, vaccins et matériel médical et chirurgical de base.

En ce qui concerne les pays en guerre et notamment l'ex-Yougoslavie, le bureau régional a recueilli les fonds nécessaires pour s'investir dans une forme d'action humanitaire nouvelle pour lui. Une équipe d'une cinquantaine de personnes basée sur le terrain évalue l'état sanitaire des populations, apporte un soutien médical et psychologique aux victimes, développe des programmes de réhabilitation et assure le ravitaillement des institutions sanitaires en matériel médical et d'hygiène.

Tous ces changements se mettent progressivement mais rapidement en place pour permettre à l'OMS de jouer pleinement, auprès des pays mais aussi des autres organisations, un rôle de conseiller et d'expert en faisant bien entendu appel aux nombreux réseaux existant de par le monde et avec lesquels elle travaille régulièrement.

Dans la conception, la réalisation et l'évaluation des actions on s'efforce de respecter les principes suivants :

- s'appuyer sur une information de qualité concernant en particulier les besoins et les ressources,
- favoriser la collaboration et la coordination avec l'ensemble des intervenants,
- privilégier l'aide active et formatrice pour conduire le plus rapidement possible le pays vers l'autonomie et non vers un état d'assisté permanent. ■

Docteur Marc Danzon,

Directeur du département du développement sanitaire des pays, Organisation mondiale de la santé, bureau régional Europe.