

## République de Moldova



Indépendante depuis 1991, la République de Moldova a installé en 2000 un régime parlementaire. Avec une superficie de 33.844 km<sup>2</sup>, la Moldova est l'un des pays les plus pauvres d'Europe et parmi les plus densément peuplés de l'ancienne Union soviétique. Le pays est divisé en 12 régions administratives.<sup>a</sup> Depuis la fin du conflit armé en 1992, la rive gauche de la rivière Dniestr jouit, d'une large autonomie et s'est autoproclamée « République du Dniestr ».

L'agriculture est le pilier de l'économie, l'industrie étant très limitée (principalement dans la capitale, Chisinau), 55 % des échanges se font avec la Russie. Les ressources énergétiques du pays sont maigres (quelques réserves de charbon) ; les défis économiques y sont énormes et les inégalités régionales et sociales marquées. Les différents gouvernements n'ont pas réussi à mettre en œuvre de manière cohérente les réformes structurelles et économiques.

### SANTÉ & DEVELOPPEMENT

**La détérioration de l'état de santé de la population** au cours de la transition consécutive à l'indépendance se reflète dans l'ensemble des indicateurs de santé. La Moldova a le taux d'espérance de vie à la naissance le plus bas de la Région Europe de l'OMS.

**L'assurance-maladie obligatoire (CHI)** est l'évolution la plus significative enregistrée par le secteur de la santé. La Moldova jouissait de l'un des réseaux de prestations de soins de santé les plus étendus au monde. La crise économique s'est traduite par des réductions drastiques dans les dépenses publiques de santé et les normes sanitaires se sont rapidement détériorées. Entre 1998 et 2000, le Ministère de la Santé (MoH) a considérablement diminué le nombre des structures de santé et des hôpitaux, dont beaucoup ont été fermés dans les zones rurales. Environ 95 % des médicaments sont importés.

**Les maladies transmissibles sont les causes principales de morbidité et de mortalité.** Les capacités de détection et de réponse aux flambées épidémiques sont insuffisantes. La tuberculose demeure un problème important de santé publique et les taux de notification ne cessent d'augmenter (nouveaux cas et rechutes confondus). L'on note également une augmentation de l'incidence des infections sexuellement transmissibles, particulièrement celle de la syphilis et du VIH/sida. Les hépatites de type B, C et delta représentent une bonne part de la charge de morbidité et de mortalité.

**La situation de la santé maternelle et infantile est relativement mauvaise.** Le taux de mortalité maternelle provoquée par des complications et autres pathologies liées à la grossesse (hémorragies) reste élevé. Le taux de mortalité infantile est de 10 à 15 % plus élevé en zones rurales et est principalement le fait des infections périnatales, ce qui laisse supposer une santé maternelle et des soins hospitaliers médiocres. Les maladies respiratoires sont les causes principales de la mortalité infantile des moins de 5 ans.<sup>b</sup>

**Les maladies non-transmissibles sont en augmentation.** Les principales causes notifiées de mortalité chez les adultes sont les maladies du système circulatoire, notamment les troubles liés à l'hypertension artérielle ; viennent ensuite le cancer, les pathologies du système digestif (le pays enregistre le taux de mortalité le plus élevé) et l'empoisonnement par les sources d'eau polluées.

**Les problèmes de santé liés aux modes de vie sont répandus.** L'usage du tabac est aussi très courant : environ 46 % des hommes et 18 % des femmes fument.<sup>c</sup> Au moins 14 % de la population présentent des troubles liés à la consommation excessive d'alcool.<sup>d</sup> Les régimes alimentaires malsains, l'obésité, les carences en iode et en fer sont communs.

**Le pays reste confronté à des défis économiques.** En une décennie, la situation économique s'est détériorée et le taux de pauvreté a atteint, en moyenne, 63 % entre 1997 et 2001. Le développement industriel est embryonnaire et l'agriculture fournit 45 % environ des emplois, contribuant ainsi pour 31 % au produit intérieur brut (PIB). Le développement socioéconomique est contrarié par le chômage, les inégalités de revenus et un exode massif de la population active. Cette migration est particulièrement élevée en zones rurales où 10 % au moins de la population de chaque petite communauté travaillent à l'étranger.<sup>e</sup> La Moldova reste lourdement endettée ; en matière d'énergie, le pays est tributaire de ses voisins : Fédération de Russie, Roumanie et Ukraine. Quelques signes de reprise économique se font jour avec une certaine croissance du PIB, mais celle-ci est davantage impulsée par la consommation que par la production.

<sup>a</sup> Republic of Moldova, Common Country Assessment, UNDP 2000.

<sup>b</sup> The situation of children and women in the Rep. of Moldova, 2001, Assessment and analysis, UNICEF Moldova. 2001.

<sup>c</sup> The European Report on Tobacco Control Policy. European Ministerial Conference for Tobacco-free Europe. Warsaw, WHO, 2002.

<sup>d</sup> UNDP, Moldova National Human Development Report, 1999. UNDP, Chisinau, 1999.

<sup>e</sup> IOM, Trafficking in Women and Children, Moldova 2001.

Population totale (2005) <sup>1</sup>	4.206.000
% moins de 15 ans (2005) <sup>1</sup>	18
Répartition de la population : % de la population rurale (2005) <sup>1</sup>	54
Espérance de vie à la naissance (2004) <sup>2</sup>	67
Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans (2004) <sup>2</sup>	28
Taux de mortalité maternelle pour 100.000 (2000) <sup>3</sup>	36
Dépenses totales de santé en % du PIB (2004) <sup>4</sup>	7,5
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales (2004) <sup>4</sup>	11,3
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) <sup>5</sup>	115
Revenu national brut (RNB) per capita en \$ EU (2002) <sup>6</sup>	710
Taux d'alphabétisation chez les adultes (+ de 15 ans) (2003) <sup>5</sup>	96,2
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2002) <sup>5</sup>	92
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2002) <sup>5</sup>	68

#### 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).

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>La réforme du secteur est en tête des priorités du MoH.</li> <li>Le gouvernement a approuvé la Stratégie nationale de développement du Système intégré d'informations sanitaires, la Stratégie nationale pour la Santé génésique 2005-2015 et le Programme national de lutte contre le cancer 2005-2010.</li> <li>Le Document de Croissance économique et de Stratégie de réduction de la pauvreté (EGPRSP) 2004-2006 est devenu la base juridique d'un cadre de politiques en faveur du développement durable.</li> <li>Le MoH est conscient de la nécessité de développer les capacités de gestion des prestataires de services.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En dépit des changements structurels perpétuels, les faiblesses institutionnelles du MoH demeurent.</li> <li>La non-disponibilité des médicaments et l'obsolescence des équipements sont des obstacles à la qualité des services de soins de santé.</li> <li>Le système de financement de la santé reste inadéquat malgré l'introduction de la CHI.</li> <li>L'utilisation du système d'informations sanitaires pour le pilotage de la politique et la prise des décisions est inappropriée.</li> <li>Les pénuries de vaccins et le manque d'équipement sont des obstacles à un programme d'immunisation efficace.</li> </ul>

## PARTENARIATS

Les partenaires internationaux interviennent activement dans le secteur de la santé en Moldova ; l'aide est sous forme d'assistance technique, de formation et de donations, particulièrement en faveur du développement du système de santé, de la santé maternelle et infantile et des maladies transmissibles (VIH/sida, tuberculose).

Les agences multilatérales sont, entre autres, la Banque mondiale (BM), l'Association internationale de Développement (IDA) et l'Union européenne (UE). Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme appuie les programmes de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose. Le Dispositif mondial de financement des médicaments antituberculeux fournit des médicaments de première intention pour la prise en charge de la tuberculose.

Parmi les partenaires bilatéraux, il faut notamment citer les Etats-Unis d'Amérique, le Japon et la Suisse. D'autres donateurs importants appuient le secteur. Il s'agit de Codex Alimentarius, d'organisations non-gouvernementales internationales (ONGI) comme la Fondation Soros, la Fédération internationale des Sociétés de Croix-Rouge, Pharmaciens sans Frontières, Counterparts International, Caritas Luxembourg, le Corps de la Paix et quelques autres ONGI.

Les agences des NU interviennent dans l'atténuation de la pauvreté et dans les domaines de la Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), de la lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës, de la santé génésique et de la planification familiale et, enfin, de la prévention du VIH/sida.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les pouvoirs publics ont développé des relations crédibles avec les partenaires internationaux.</li> <li>• Le consensus que les partenaires internationaux principaux ont bâti pourrait créer un effet de synergie au niveau politique.</li> <li>• La Stratégie d'Assistance-Pays (CAS) a été approuvée par la BM pour des programmes de prêt, des analyses approfondies et de l'assistance technique pour 2005-2008.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les capacités des pouvoirs publics sont faibles s'agissant des fonctions de pilotage, de coordination et de gestion.</li> </ul>

## AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2004-2010)

L'OMS va contribuer au développement du secteur de la santé par un plaidoyer en faveur de politiques promouvant la santé et par des orientations techniques, en collaboration avec le gouvernement et d'autres acteurs du secteur, afin de rendre le système de santé plus attentif aux besoins de la population et de renforcer les capacités du MoH dans ses fonctions de pilotage. L'agenda stratégique porte essentiellement sur :

- **Le financement de la santé.** Appuyer le développement d'une politique de financement, en particulier concernant l'élaboration conceptuelle du nouveau système de financement de la santé ; fournir l'assistance technique nécessaire à l'analyse des interventions.
- **La politique de santé : Suivi et évaluation, système d'informations sanitaires.** Appuyer l'élaboration de politiques et la mise en place d'un cadre institutionnel propices au développement du secteur de la santé ; encourager l'intégration de la dimension santé dans les politiques de développement (sociale, économique et environnementale). Fournir au MoH une assistance technique dans l'utilisation des données et ce, aux fins de pilotage, de hiérarchisation des priorités, de suivi et d'évaluation, de supervision et de prise de décisions.
- **Les produits pharmaceutiques.** Renforcer la réglementation en matière de produits pharmaceutiques et le suivi de l'application de la politique nationale relative aux médicaments.
- **Les ressources humaines (RH).** Fournir l'assistance technique nécessaire pour faire des soins de santé primaires le fondement systématique de prestations de soins de base intégrés et améliorer l'efficacité des systèmes de référence. Aider à la restructuration des RH par la réduction de la fuite des cerveaux et le développement des capacités, conformément aux initiatives de renforcement des structures de soins de santé primaires.
- **La prévention et la lutte contre les maladies.** Fournir l'appui technique nécessaire pour la prévention et la lutte contre les maladies. Réduire la morbidité et la mortalité provoquées par la tuberculose et le VIH/sida ; améliorer la santé maternelle et infantile par l'adoption d'une approche intégrée ; aborder la question de la mortalité maternelle à travers la prévention, le traitement et la logistique.



### 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/mda/fr/>

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

<http://www.euro.who.int/countryinformation/CtryInfoRes?COUNTRY=MDA&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.