

## Mongolie



© Perry-Castañeda Library Map Collection

Population totale (2005) <sup>1</sup>	2.646.000
% moins de 15 ans (2005) <sup>1</sup>	30
Répartition de la population : % de la population rurale (2005) <sup>1</sup>	43
Espérance de vie à la naissance (2004) <sup>2</sup>	65
Taux de mortalité pour 1000 enfants de moins de 5 ans (2004) <sup>2</sup>	52
Ratio de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (2000) <sup>3</sup>	110
Dépenses totales de santé en % du PIB (2004) <sup>4</sup>	6,9
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales (2004) <sup>4</sup>	10,1
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) <sup>5</sup>	114
Revenu national brut (RNB) per capita en \$ EU (2004) <sup>6</sup>	590
% de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté (1990-2002) <sup>5</sup>	36,3
Taux d'alphabétisation chez les adultes (+ de 15 ans) (2003) <sup>5</sup>	97,8
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2002) <sup>5</sup>	62
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2002) <sup>5</sup>	59

**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).

Pays enclavé d'une superficie de 1,56 millions de km<sup>2</sup>, la Mongolie est parmi les plus pauvres d'Asie. Les premières élections démocratiques de 1990 marquent le début de mutations socioéconomiques profondes et d'une transition vers une économie libérale et une démocratie moderne. La libéralisation sociale, politique et économique se poursuit mais tout le monde n'en profite pas encore et les inégalités persistent et s'aggravent. Les communications sont difficiles, le pays ne comptant que 1.600 km de routes revêtues et certains petits groupes ethniques vivent dans des zones très retirées. Les hivers sont longs et extrêmement froids, les températures moyennes pouvant baisser jusqu'à - 30°C en janvier. Tous les dix ans environ, le pays connaît des périodes de froid particulièrement rigoureux (*dzuds*) aux conséquences catastrophiques.

### SANTE & DEVELOPPEMENT

**Obstacles à la réduction de la pauvreté.** Les efforts du gouvernement pour améliorer les conditions socioéconomiques et l'accès aux soins de santé sont contrariés par les facteurs suivants : topographie et rigueur du climat ; population très dispersée ; manque d'infrastructures accompagné d'un faible accès à l'eau potable, à l'assainissement, à l'électricité, aux communications et autres équipements modernes.

**La mortalité induite par les maladies transmissibles a baissé.** Parmi les maladies transmissibles les plus préoccupantes figurent la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et la brucellose. Les programmes de vaccination ont réussi à lutter efficacement contre la poliomyélite, le tétanos, la coqueluche et la rougeole.

**La mortalité liée aux affections non-transmissibles augmente.** Cancers, maladies cardiovasculaires, traumatismes, intoxication et autres causes externes liées aux changements de modes de vie sont d'importants facteurs de morbidité et de mortalité.

**Les services de prévention et de soins de santé primaires** sont mis en exergue dans la *State Health Policy* (Politique publique de santé) de 2001 qui établit les principes directeurs de la décentralisation du secteur, remplaçant ainsi un système hautement centralisé et dominé par les hôpitaux. L'adoption du Plan directeur du Secteur de la Santé permet à la Mongolie de mieux canaliser l'aide vers les programmes prioritaires. Le Ministère de la Santé (MoH) et l'OMS, en collaboration avec le Ministère des Finances, co-président un processus de Coordination des Donateurs du Secteur de la Santé.

**Les responsabilités du secteur de la santé** s'exercent entre le MoH (planification, politiques, réglementation, suivi et hôpitaux spécialisés (à Oulan-Bator) ; le Fonds d'Assurance-maladie (il reçoit les cotisations au titre des revenus et subventions du Ministère des Finances et effectue des paiements aux hôpitaux suivant les besoins prévus) ; et l'administration provinciale et rurale (elle gère les hôpitaux publics de l'échelon local et attribue des fonds provenant de l'administration centrale et du Fonds d'Assurance-maladie).

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement renouvelé du gouvernement quant aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), 2006.</li> <li>• Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (2002).</li> <li>• Programme d'Action du Gouvernement de Mongolie de l'an 2000, Plan directeur du Secteur de la Santé de 2005 et révisions des lois relatives à la santé de 2005 permettant au secteur d'avoir des objectifs et outils inspirés des normes internationales.</li> <li>• Accord entre l'Etat et la Banque asiatique de Développement en 2000 pour lutter contre la pauvreté par l'adoption des Cibles internationales de Développement.</li> <li>• Décentralisation des services de santé avec un accent spécial sur la création de dispensaires familiaux.</li> <li>• Médecine traditionnelle prisée et encouragée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de santé dominés par les hôpitaux ; redistribution insuffisante des ressources pour la fourniture de services améliorés et accessibles de prévention et de soins de première ligne.</li> <li>• Décentralisation sans gouvernance ni mécanismes efficaces d'allocations de ressources à différents niveaux ; imprécision des rôles et responsabilités.</li> <li>• Surplus de personnel médical ; diversité des compétences inadéquates aux besoins.</li> <li>• Hiérarchisation inadéquate des priorités et utilisation inefficace des ressources financières ; nécessité de réviser les lois sur l'assurance-maladie pour améliorer l'accès ; absence de comptes nationaux de la santé exhaustifs et exacts ; manque d'approche factuelle de la médecine clinique.</li> <li>• Faibles capacités d'exécution au niveau où s'effectuent les prestations de services.</li> </ul>



## PARTENARIATS

La Mongolie est fortement tributaire de l'aide extérieure (plus de 20 % du PIB total dont 80 % sous forme de prêts et crédits). Les dernières années ont vu une augmentation de l'aide internationale au secteur de la santé, en termes absolus et proportionnellement aux dépenses totales de santé.

La Banque asiatique de Développement fournit l'essentiel de l'aide multilatérale pour la réforme du secteur ; elle met l'accent sur la qualité des services et une réorientation vers les soins de première ligne, la mise en place progressive de dispensaires familiaux dans tout le pays, des améliorations dans les systèmes de référence des patients, la formation aux modèles de soins de première ligne, la rénovation d'hôpitaux et la construction de centres médico-sociaux.

Depuis 1997, l'UNFPA apporte un soutien important aux programmes de santé génésique. L'UNICEF intervient au niveau des vaccinations et médicaments essentiels à travers des programmes de coopération avec l'OMS sur les "Hôpitaux Amis des Bébé", la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et la nutrition de l'enfant. Le PNUD participe à la lutte contre le VIH/sida et aux efforts de lutte contre l'alcoolisme. Avec l'OMS, le PNUD appuie l'amélioration de l'approvisionnement en eau des zones rurales.

Aide bilatérale : Agence japonaise de coopération internationale (JICA) pour la santé maternelle et infantile, y compris la vaccination et la lutte contre les carences en iode et les équipements hospitaliers ; Agence allemande de coopération technique (GTZ), dans le cadre du projet conjoint d'Amélioration de la Santé génésique en Mongolie lancé en 1998.

Au début de 2006, des experts en Eau et Assainissement de la Banque asiatique de Développement, de la Banque mondiale, de l'OMS, du PNUD et de l'UNICEF se sont rencontrés pour élaborer des stratégies, avec le gouvernement, en vue de mieux prendre en charge les besoins considérables en eau et assainissement des écoles et hôpitaux ruraux. L'OMS est tête de file dans ce secteur, avec son programme de protection des sources qu'utilisent les pauvres des zones rurales et de fourniture d'eau et assainissement aux hôpitaux témoins ruraux, financé par le Programme du Golfe arabe pour les Organisations de Développement des Nations unies (AGFUND) et l'Agence américaine pour le développement international (USAID).

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Cadre d'Assistance au Développement des NU (UNDAF) pour la Mongolie (2001 et 2006) sert de base pour une collaboration plus étroite entre les agences des NU elles-mêmes, et entre elles et le gouvernement.</li> <li>Le Département de la Coordination internationale du MoH, de concert avec l'OMS, est responsable de la coordination de l'aide internationale à la santé avec le Ministère des Finances.</li> <li>Réunions mensuelles des donateurs, agences des NU et organisations non-gouvernementales pour discuter du mouvement des fonds et de la nature de l'aide requise.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appui extérieur insuffisant s'agissant de subventions.</li> <li>Appui des partenaires axé sur les projets sans faire passer les ressources par le système public de budget et de planification.</li> <li>Coordination et planification insuffisantes des missions extérieures.</li> </ul>

## AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2002-2007)

L'agenda stratégique de l'OMS pour la Mongolie appuie les politiques publiques de santé pour faciliter le développement d'un système de santé viable avec la mise en œuvre d'interventions aptes à réduire les maladies dominantes et à encourager des modes de vie sains. Cet agenda s'inspire du Bilan Commun de Pays des NU (CCA) et de l'UNDAF. Il donne les grandes lignes du processus de changement au sein de l'OMS en vue de mieux répondre aux besoins de la Mongolie et fixe les orientations stratégiques, principes opérationnels et fonctions de l'OMS dans le pays, en mettant l'accent sur les points ci-après :

- Développement du secteur de la santé.** Œuvrer, avec les Ministères et agences de l'ensemble du secteur, à un meilleur alignement des politiques et capacités ; suivre la façon dont les politiques sont conçues, mises en œuvre, évaluées, les décisions de politique communiquées, et déterminer les moyens de leur application ; s'assurer que le personnel de santé dispose des connaissances techniques et compétences en gestion appropriées.
- Appui des donateurs et coordination.** Aider à la mise en place d'un système exhaustif d'informations sur l'appui des donateurs pour faciliter les décisions du MoH concernant les priorités en matière de contributions, assurer un suivi et rendre compte, évaluer l'efficacité, promouvoir des synergies et éviter le double emploi.
- Lutte contre les maladies.** Fournir un appui technique pour les maladies transmissibles et non-transmissibles. Le renforcement des capacités institutionnelles et l'appui ciblé sur des activités prioritaires exigent davantage de responsabilité de la part du gouvernement en matière de prévention et de lutte contre les maladies.
- Environnement et modes de vie sains.** Intervenir avec le MoH et les autres Ministères dans le domaine des « cadres propices à la santé » pour peser sur la formulation des politiques et la prestation de services, particulièrement pour l'eau et l'assainissement en milieu rural, les déchets hospitaliers et la surveillance de la pollution atmosphérique.
- Information sanitaire et bases factuelles.** Améliorer l'information sanitaire dans le contexte de la décentralisation afin d'appuyer l'affectation des ressources, l'analyse de la qualité des services, la planification des effectifs et l'analyse de la politique. Faire meilleur usage des données disponibles et intégrer le recueil et l'analyse des informations dans les opérations ordinaires de planification, gestion et suivi.
- Préparation aux situations d'urgence et réponse.** En collaboration avec d'autres agences, participer à l'atténuation de l'impact des situations d'urgence comme les catastrophes du récent *dzhyd* et les tremblements de terre éventuels.



### 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/mng/fr/>

Site Web du Ministère de la Santé de Mongolie : <http://www.MoH.mn>

© 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.