

Oman



© Perry-Castañeda Library Map Collection

Population totale (2004) ¹	2.415.576
% moins de 15 ans (2004, population omanaise seulement) ¹	33,3
Répartition de la population : % de la population rurale ²	21
Espérance de vie à la naissance (2004) ¹	74,3
Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans (2004) ¹	11,1
Ratio de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (2004) ¹	18,5
Dépenses totales de santé en % du PIB (2004) ³	3,1
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales (2004) ³	6,7
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) ⁴	71
Revenu national brut (RNB) per capita en \$ EU (2004) ¹	9.701
Taux d'alphabétisation chez les adultes (de + de 15 ans) (2003) ²	81
Taux d'alphabétisation chez les hommes âgés de + de 15 ans (2003) ²	87
Taux d'alphabétisation chez les femmes âgées de + de 15 ans (2003) ²	74
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2003) ²	75
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2003) ²	89

Sources :

¹Rapport annuel sur la santé du Ministère de la Santé (2004)

²Rapport du recensement de 2003

³Données OMS sur les Comptes nationaux de la santé

⁴Rapport sur le Développement humain (2005).

Oman a une superficie de 309.500 km². Le pays a un passé tumultueux, marqué par des luttes tribales internes tout au long du 19^{ème} siècle et au début du 20^{ème} siècle. La modernisation a commencé au début des années 1970. Depuis l'arrivée au pouvoir du Sultan Qaboos bin Said Al-Said, le pays a connu des mutations socioéconomiques largement soutenues par les exportations de pétrole et a développé un système d'aide sociale fort. L'essentiel de la population se concentre à Muscat et Al Batinah (55 %) ; 21 % vivent dans les vastes zones rurales et près de 5 % dans les montagnes et autres collines où le terrain accidenté constitue un obstacle à la fourniture de services de base et de santé. L'indice du développement humain a augmenté concernant les revenus, l'éducation et la santé, signe d'un développement équitable sur les différentes régions, avec une amélioration presque similaire au niveau de l'espérance de vie et de l'éducation pour les hommes comme pour les femmes.

SANTÉ & DEVELOPPEMENT

Le Ministère de la Santé (MoH) est le principal prestataire de soins. Le Ministère de la Défense comme la Royal Oman Police, le Petroleum Development d'Oman et la Sultan Qaboos University Hospital offrent aussi des services. Le rôle du secteur privé (cliniques et trois hôpitaux) est minime. Tous les employés du secteur public bénéficient de la couverture du gouvernement. Les employeurs sont tenus, de par la loi, de couvrir les expatriés du secteur privé. La décentralisation des services de santé est en cours mais beaucoup de patients continuent d'aller à l'hôpital pour les soins de santé primaires. Oman est actuellement dans la phase de transition démographique et épidémiologique.

Les Omanais commencent à occuper les postes dans les services de santé. Les soins de santé dépendent beaucoup des expatriés. La Sultan Qaboos University Medical College et d'autres instituts du MoH forment des professionnels omanais de la santé. En 2005, 27 % des médecins, 41 % des dentistes et 59 % des infirmières étaient Omanais. Mais le remplacement d'expatriés qualifiés par un nombre important de jeunes Omanais moins expérimentés risque d'avoir un impact négatif sur les soins de santé.

Le pays a réussi à maîtriser les maladies transmissibles. Un système de surveillance épidémiologique complet existe et la couverture vaccinale est presque universelle. Les cas de paludisme ont chuté, passant de 30.000 par an en 1990 à seulement 547 cas (tous importés) en 2005. Le programme de lutte contre le VIH/sida, mis en place en 1987, avait intégré d'autres infections sexuellement transmises au cours des années 1990 et reste une priorité. En 2005, 20,7 % de la mortalité chez les patients hospitalisés provenaient de maladies transmissibles. Les maladies à déclaration obligatoire les plus courantes étaient, entre autres, les gastro-entérites aiguës, la varicelle, la dysenterie ambienne, les hépatites (A et de type indéterminé) et les intoxications alimentaires, notamment par *Salmonella*. L'approvisionnement en eau et l'assainissement, y compris l'hygiène personnelle, restent des problèmes importants.

La santé maternelle et infantile continue de poser des défis. Mis en oeuvre depuis 1987, les services offrent des soins prénatals universels ou presque, même s'ils sont éclatés par âge, zone de résidence ou niveau d'éducation ; pour certains groupes particuliers cependant, des préoccupations demeurent. L'Enquête nationale de santé menée en 2002 a révélé que 38,4 % des femmes épousaient leur cousin germain et 52 % leur cousin au second degré ; 68 % de la mortalité infantile est néonatale et s'explique essentiellement par des anomalies congénitales. La malnutrition est un problème, surtout chez les enfants de moins de 5 ans. La prévalence de l'insuffisance pondérale est de 17,9 %, celle du retard de croissance de 10,6 % et 7,0 % pour l'émaciation. Les facteurs participant à cette situation sont, entre autres, les poches de pauvreté, habitudes alimentaires, pratiques inadéquates d'alimentation des enfants, état nutritionnel des mères, mauvaise hygiène et mauvaise qualité de l'eau. L'anémie est répandue chez les femmes enceintes.

Les maladies non-transmissibles sont responsables de l'essentiel de la mortalité chez les adultes. En 2005, les maladies vasculaires ont provoqué 31 % de la mortalité chez les adultes hospitalisés et l'augmentation de la morbidité des patients hospitalisés. Les cardiopathies ischémiques représentent 10,5 % de la mortalité chez les adultes (45-60 ans) et 10,6 % chez les personnes âgées de plus de 60 ans. La morbidité de l'hypertension et du diabète est en augmentation et les cancers représentent 8,5 % de la mortalité des adultes. Le pouvoir a mis en place des programmes et registres pour le diabète et le cancer, des centres régionaux et un protocole de prise en charge du diabète au niveau des soins de santé primaires.

Les facteurs de risque liés aux modes de vie sont en augmentation. La combinaison de l'hypertension, de l'hypercholestérolémie et de l'obésité est un risque sanitaire important. En milieu urbain, 50 % de la population adulte a une surcharge pondérale ; la prévalence de l'hypercholestérolémie est de 40,6 % à l'échelle nationale et l'enquête Nizwa sur les modes de vie sains a révélé une prévalence de 21 % du syndrome métabolique. La prévalence du tabagisme est peut-être sous-estimée (8,7 % chez les hommes, mais 13,1 % chez les 25-29 ans et 0,1 % chez les femmes) et il n'existe aucune donnée fiable sur la santé mentale et la consommation abusive d'alcool et autres drogues. Les accidents de la circulation sont une cause de plus en plus importante de morbidité et de mortalité chez les jeunes adultes.

La réussite économique est fantastique, malgré quelques défis à relever. En dépit du développement économique solide, des disparités régionales apparaissent.^a Le chômage est important chez les jeunes et un rapport publié récemment révèle que près de 25 % des ménages omanais consomment moins de 250 riyals (1 RO = 2,60 \$ EU) par mois, soit la moitié des dépenses mensuelles moyennes des ménages à l'échelle nationale.^b

^a Ministry of National Economy. *The main results of the household expenditure and income survey*. Muscat, Oman, Ministry of National Economy, 2001.

^b *Beyond 2003: situation analysis of children and women in Oman*, Muscat, Oman. UNICEF, 2003 (unpublished).

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> Consolidation par le MoH des activités pour la mise en œuvre d'un système d'assurance de qualité à l'échelle du pays. Fonds du « Youth Project Development » s'emploie à résoudre la question du chômage. Développement des hôpitaux régionaux ; définition d'un système de référence pour rationaliser l'utilisation des services. <i>Healthy Projects</i> et bénévoles de l'action communautaire, sensibilisent les populations aux questions de santé et facilitent la collaboration intersectorielle. Bon nombre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) déjà atteints. 	<ul style="list-style-type: none"> Prescription abusive d'antibiotiques et autres médicaments ; surutilisation des hôpitaux. « Omanisation » des services de santé avec risque de porter préjudice à la qualité des soins. Nécessité d'améliorer l'alimentation, surtout pour les enfants, et de revoir le régime alimentaire des adolescents et adultes. Population peu au fait des questions de santé ; problème de consanguinité. Accès inadéquat à l'eau et aux services d'hygiène publique ; absence de sensibilisation des populations à l'évacuation des eaux usées de manière hygiénique. Poches de pauvreté. Taux de fécondité élevé malgré sa baisse récente.

PARTENARIATS

Oman ne reçoit pas d'aide extérieure. Etant donné le niveau relativement élevé du produit intérieur brut (PIB), le budget ordinaire de l'OMS ne peut être augmenté. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP sont les seules organisations internationales disposant de bureaux à Oman. C'est par le canal du Ministère des Affaires étrangères que passe l'appui relativement infime et spécifique d'autres agences des NU.

Les Centres pour la prévention et la lutte contre les maladies (CDC Atlanta) appuient l'Etude sur les micronutriments à travers le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO).

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> L'Etat couvre les coûts du bureau de l'UNICEF. Coopération entre l'UNICEF et Oman pour le développement de politiques et programmes en vue de la mise en œuvre de la Convention sur les droits de l'enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> Ressources limitées et dispersées sur trop de programmes pour être efficaces. Nécessité de fournir un appui technique axé sur le développement à long terme de secteurs stratégiques.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2005-2010)

A Oman, l'OMS va appuyer le MoH, d'autres départements ministériels clés et les partenaires principaux de la santé en vue de fournir à tous des soins de santé abordables et de bonne qualité. L'agenda stratégique porte essentiellement sur :

- **Le renforcement de la promotion de la santé** : éducation, information et communication, avec un accent particulier sur la nutrition et la salubrité des aliments, les cadres de vie sains, les initiatives communautaires de base, la lutte contre le tabagisme, les comportements et modes de vie sains, le renforcement de la réadaptation des personnes invalides, l'amélioration des partenariats avec toutes les parties prenantes ; il faudra aussi encourager les citoyens à être responsables face à leur santé et à tirer parti au maximum des services.
- **Le renforcement du système de santé** : fonction de pilotage, financement de la santé, capacités institutionnelles et prestations de services, amélioration de la qualité, développement des ressources humaines, système intégré d'informations sanitaires et recherche appliquée ; suivi des OMD.
- **La lutte contre les maladies non-transmissibles** : appui au développement et au maintien de la surveillance, à la prévention et à la lutte, en particulier la prise en charge précoce des maladies chroniques, y compris le diabète, l'hypertension, les affections d'ordre génétique et mental et les accidents qui représentent la plus grande partie des consultations externes, de la morbidité des patients hospitalisés et de la mortalité des adultes.
- **La dimension santé de la planification et de la politique nationales de population** : promotion et appui à l'espacement des naissances en sensibilisant les populations sur les grossesses à haut risque et une utilisation, en toute connaissance de cause, des services traitant la stérilité.
- **Les technologies de la santé** : appui au renforcement des capacités nationales en matière de gestion de la connaissance, de choix de technologies et produits à bon rapport coût-efficacité, d'adoption et d'adaptation de nouveaux outils et technologies destinés à la réglementation et au contrôle de la qualité des médicaments et produits biologiques, de prévention des maladies génétiques ; appui à la documentation et à la diffusion, aux sciences de l'information et aux aspects liés à la santé de la mondialisation.
- **Les maladies transmissibles** : appui au maintien des acquis de la lutte contre les maladies transmissibles, en particulier VIH/sida, tuberculose, paludisme et méningite ; appui à la vigilance et à la surveillance des maladies épidémiques et préparation et réponse précoces aux situations d'urgence.

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

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/omn/fr/>

© 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.