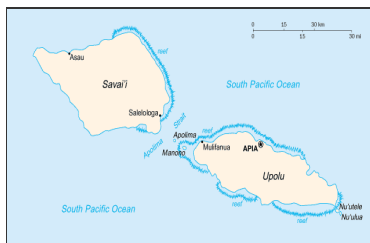


## Samoa



© Perry-Castañeda Library Map Collection

Population totale (2005) <sup>1</sup>	185.000
% moins de 15 ans (2005) <sup>1</sup>	41
Répartition de la population : % de la population rurale (2005) <sup>1</sup>	78
Espérance de vie à la naissance (2004) <sup>2</sup>	68
Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans (2004) <sup>2</sup>	30
Dépenses totales de santé en % du PIB (2004) <sup>4</sup>	5,4
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales (2004) <sup>4</sup>	19,6
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) <sup>5</sup>	74
Revenu national brut (RNB) per capita en \$ EU (2004) <sup>6</sup>	1.860
Taux d'alphabétisation chez les adultes (+ de 15 ans) (2003) <sup>5</sup>	98,7
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2002) <sup>5</sup>	88
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2002) <sup>5</sup>	100

### 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).

Archipel d'Océanie, le Samoa a une superficie de 2.850 km<sup>2</sup>. Upolo et Savai'i sont les îles principales et les plus peuplées de l'archipel. La vie politique y est stable ; le système est calqué sur le modèle britannique. Les attaches politiques y dépendent davantage des liens familiaux et alliances régionales que de l'idéologie. Le « Human Rights Protection Party » [*Parti pour la Protection des Droits de l'Homme*] est au pouvoir depuis 18 ans, période pendant laquelle le Samoa a connu une croissance économique. Les réformes sociales, économiques et du secteur public entreprises depuis 1996 ont amélioré la gouvernance et le niveau de vie. Le gouvernement encourage la transparence, la responsabilité et l'efficacité du secteur public ; la promotion et la protection des droits des femmes sont effectives. Le Samoa est l'un des pays d'Océanie qui se classe le mieux en termes de développement social ; il jouit de niveaux d'éducation et de santé globalement plus élevés, comparé à ses voisins. En dépit de cette situation, la demande croissante d'emplois de la part d'une population très jeune se traduit par un taux important d'émigration (environ 3.500 personnes par an).

## SANTÉ & DEVELOPPEMENT

**Le secteur de la santé relève essentiellement des pouvoirs publics.** Le Ministère de la santé (MoH) fournit des services de santé publique et soins primaires et secondaires, ainsi qu'une petite partie de ceux-ci au niveau du tertiaire, par le biais d'un réseau de structures, centres ruraux de soins, et quelques hôpitaux ; c'est principalement en Nouvelle Zélande que les soins tertiaires sont prodigués. Un réseau de Comités des Femmes co-gère des services ruraux de santé à financement public ; on compte environ 900 guérisseurs traditionnels et 200 accoucheuses traditionnelles. Le secteur privé s'est étendu au cours des dernières années. L'émigration du personnel médical qualifié et le départ des effectifs des zones rurales vers les centres urbains constituent une pression sur le secteur et provoquent des inégalités.

**Les populations jouissent généralement d'un bon état de santé.** Tous les indicateurs de santé se sont améliorés dernièrement. La couverture vaccinale est élevée et la plupart des maladies transmissibles sont bien maîtrisées. Le pays connaît une transition épidémiologique, la mortalité étant surtout le fait des maladies non-transmissibles et des accidents.

**Le renforcement de la surveillance des maladies transmissibles et de la réponse aux flambées épidémiques s'impose.** Bien que la plupart des maladies transmissibles (tuberculose, rougeole, filariose) soient sous contrôle, les infections respiratoires aiguës et le rhumatisme articulaire aigu restent des causes importantes de morbidité. Des flambées épidémiques de dengue et de typhoïde ont révélé une capacité limitée de réponse face à de telles situations. Une enquête menée en 1999 auprès de femmes enceintes a révélé une prévalence étonnamment élevée (31 %) des infections sexuellement transmissibles (IST), montrant clairement la nécessité de renforcer la surveillance et le diagnostic des IST, y compris le VIH/sida

**La mortalité maternelle et infantile a baissé,** mais, en raison de l'accès limité à un personnel spécialisé (obstétriciens) et de l'insuffisance de compétences poussées dans la profession de sage-femme, les complications à l'accouchement continuent de représenter 65 % des hospitalisations chez les jeunes. La mortalité infantile et des moins de 5 ans a baissé ; la couverture vaccinale totale des enfants en bas âge est réalisée à hauteur de 96,3 %.<sup>a</sup>

**Les maladies non-transmissibles enregistrent une augmentation rapide.**<sup>b</sup> Les maladies du système circulatoire et les cancers sont les causes principales déclarées de mortalité chez les adultes. La morbidité due à l'hypertension et au diabète est aussi en augmentation ; 6 % des diabétiques sont hospitalisés au moins une fois par an et 5 % des opérations sont dues à des surinfections du membre inférieur chez ces malades ; la prise en charge du diabète en zones rurales est difficile. Sont également en augmentation les invalidités et la morbidité consécutives aux accidents de la circulation, à la violence familiale, au suicide (surtout chez les jeunes) et aux troubles mentaux.

**Les styles de vie en mutation sont source de risques supplémentaires pour la santé.** Les facteurs concernés sont, entre autres, l'hygiène alimentaire inadéquate, le tabac, l'alcool et le manque d'exercice physique. On note une surcharge pondérale ou une obésité chez plus de 57 % de la population (enquête STEPS de l'OMS, 2002). La prévalence de l'usage du tabac ne cesse de s'accroître malgré les campagnes anti-tabac. Ce degré de prévalence est aussi imputé à la disponibilité et à la facilité à se procurer des cigarettes bon marché, surtout chez les enfants.

**La gestion des déchets est une priorité du gouvernement** et deux ministères en ont la charge : Santé et Environnement. La plupart des zones rurales et urbaines sont approvisionnées en eau et assainissement ; la qualité est variable. La mise en place de mécanismes aptes à limiter et à contrôler la production de déchets solides, industriels, commerciaux, chimiques et hospitaliers s'avère nécessaire.

**La base d'exportation de l'économie est étroite** car elle est composée essentiellement de produits agricoles et reste vulnérable aux chocs économiques extérieurs et aux catastrophes naturelles (cyclones). Les virements/envois privés d'argent effectués par quelque 130.000 Samoans de l'étranger contribuent pour 30 % au produit intérieur brut (PIB) et soutiennent en partie les importations ; les recettes du tourisme représentent 15 % du PIB. Les subventions des partenaires au développement s'élèvent environ à 25 % du total des revenus. Approximativement, 4.000 jeunes adultes se présentent sur le marché du travail chaque année ; si des emplois suffisants ne sont pas créés, les problèmes sociaux vont s'aggraver.

<sup>a</sup> Department of Health, The Samoa National Health Service Planning Framework, April 2002.

<sup>b</sup> Department of Health Annual Report 1999-2000, leading cause of mortality.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement fait de la réforme du secteur de la santé une priorité afin d'améliorer les services et de renforcer leurs capacités de gestion.</li> <li>Réformes sociales et économiques entreprises par l'Etat.</li> <li>Déclaration annuelle de Stratégie économique garantissant un développement soutenu.</li> <li>Révision de la législation sur le tabagisme conforme à la Convention-cadre pour la lutte antitabac.</li> <li>Programme d'amélioration de la gestion des déchets formulé dans le cadre du Programme régional pour l'environnement du Pacifique Sud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Système inadéquat d'informations sanitaires, concernant notamment la collecte, les rapports et la rétro-information.</li> <li>Nécessité de renforcer la surveillance et la réponse aux flambées épidémiques.</li> <li>Nécessité de maintenir l'efficacité des services de médecine préventive ; pénurie de personnel qualifié à tous les niveaux ; exode des cerveaux ; difficulté à maintenir les personnels en zones rurales.</li> <li>Nécessité de renforcer les capacités des laboratoires, notamment celles relatives à la sécurité transfusionnelle.</li> <li>Dépendance vis-à-vis de l'aide : risque pour la viabilité des projets, particulièrement dans le cas de la promotion de la santé et de l'éducation pour la prévention et la lutte contre les maladies non-transmissibles.</li> <li>Troubles mentaux mal maîtrisés.</li> <li>Nécessité de créer des opportunités d'emploi pour les nouveaux demandeurs.</li> <li>Nécessité de concevoir un Plan national de préparation aux catastrophes.</li> </ul>

## PARTENARIATS

L'assistance financière multilatérale de la Banque mondiale et de la Banque asiatique de Développement porte sur la réforme du secteur de la santé et le renforcement des infrastructures.

Les partenaires bilatéraux sont, entre autres, l'Australie, le Japon, la Nouvelle Zélande et l'Union européenne (UE). L'Australie, par le biais d'AusAID, appuie la réforme du secteur ; le Japon (JICA) participe à l'amélioration des services de santé et à la construction/réhabilitation de plusieurs hôpitaux. L'Agence néo-zélandaise d'aide et de développement international (NZAID) cible les soins tertiaires à travers le Programme de « Visiting Medical Specialist » et la santé infantile. L'UE appuie un programme de fourniture élargie d'eau et de gestion des systèmes d'assainissement. Les agences des Nations unies (parmi lesquelles : FAO, OMM, OMS, PNUD, UNESCO, UNFPA et UNICEF) aident à la mise en œuvre des programmes et projets.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Gouvernement a développé une stratégie de coordination efficace de l'aide internationale.</li> <li>L'aide extérieure est coordonnée par le Ministère des Affaires étrangères et la Division Planification et Politique économique du Département du Trésor, via le Comité de Coordination des Projets (PCC).</li> <li>Le MoH a mis en place son PCC et un Comité de Coordination de l'Aide à la Santé pour coordonner la mise en œuvre des principaux projets de réforme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement n'a pas élaboré de Document de stratégie de réduction de la pauvreté ni adopté d'approche sectorielle (SWAp) dans sa planification stratégique.</li> <li>Manque d'information et de coordination concernant les organisations non-gouvernementales.</li> </ul>

## AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2003-2007)

L'objectif de l'OMS au Samoa est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations en tirant parti des réalisations antérieures et en développant une approche stratégique pouvant garantir la viabilité et l'accès équitable à des services de santé de qualité. L'agenda stratégique porte essentiellement sur les axes suivants :

- Pour des communautés et des populations en bonne santé.** Aider le MoH à réviser la législation existante et à élaborer de nouvelles politiques en vue d'améliorer la santé des communautés par le biais d'approches intégrées articulant développement, environnement et santé. Aider au développement de principes directeurs pour lutter contre les facteurs de risque concernant les maladies non-transmissibles, faire un plaidoyer en faveur de politiques de promotion de la santé et conseiller sur le renforcement des services communautaires de base intégrés.
- Le développement d'un secteur de la santé fort.** Fournir une assistance technique au MoH pour la législation liée à la santé, les systèmes de financement, la gestion des approvisionnements, le développement des ressources humaines, les informations sanitaires et données factuelles pour la formulation des politiques, les interventions humanitaires en cas de crise. Participer à l'amélioration du système de gestion de l'information en accordant une attention particulière au suivi, à l'évaluation et à la surveillance ; appuyer le développement d'un cadre d'assurance maladie et renforcer les capacités concernant la détermination des coûts de la santé et des services sanitaires, appuyer le renforcement des partenariats entre secteur public et secteur privé, appuyer le MoH dans son rôle de pilotage et de réglementation en vue de garantir la qualité et la sécurité des soins.
- La lutte contre les maladies transmissibles.** Fournir conseils techniques et matériels aux programmes de lutte contre les maladies (tuberculose, filariose), appuyer la mise en place d'un système de surveillance afin de lutter contre les flambées épidémiques de maladies comme la dengue et la typhoïde -et d'y répondre de manière adéquate- en renforçant les capacités des laboratoires; appuyer le développement et la mise en œuvre d'un plan d'action pour les IST et le VIH/sida.

### 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/wsm/fr/>

Page Web du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental : <http://www.wpro.who.int/countries/05sma/>

© 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.