



Conseil économique et social

Distr. générale
15 mai 2014
Français
Original : anglais

Session de 2014

Point 5 c) de l'ordre du jour provisoire*

Débat de haut niveau : examen ministériel annuel

Lettre datée du 8 mai 2014, adressée au Président du Conseil économique et social par le Représentant permanent de la Géorgie auprès de l'Organisation des Nations Unies

J'ai l'honneur de vous faire tenir le rapport national établi par la Géorgie sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs arrêtés au niveau international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement (voir annexe), en vue de l'examen ministériel annuel qui doit se dérouler durant le débat de haut niveau de la session de fond de 2014 du Conseil économique et social.

Je vous serais obligé de bien vouloir faire distribuer le texte de la présente lettre et de son annexe comme document du Conseil au titre du point 5 c) de l'ordre du jour provisoire.

L'Ambassadeur,
Représentant permanent
(Signé) Kaha **Imnadze**

* [E/2014/1/Rev.1](#), annexe II.



**Annexe à la lettre datée du 8 mai 2014, adressée au Président
du Conseil économique et social par le Représentant permanent
de la Géorgie auprès de l'Organisation des Nations Unies**

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Examen des progrès accomplis par la Géorgie dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement	3
II. Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et politiques poursuivies à cette fin	4
III. Progrès accomplis et encore à accomplir sur la voie des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé	19
IV. Conclusions tirées de l'expérience acquise en rapport aux objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé	27

I. Examen des progrès accomplis par la Géorgie dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Aperçu général du pays

1. D'une superficie de près de 70 000 kilomètres carrés, la Géorgie s'étend entre les contreforts sud de la chaîne du Grand Caucase et la rive sud-est de la mer Noire. Elle partage des frontières avec la Fédération de Russie au nord, la Turquie au sud-ouest, l'Arménie au sud et l'Azerbaïdjan au sud-est. Le pays abrite depuis longtemps une population d'une grande diversité ethnique, qui s'établissait à 4,5 millions d'habitants en 2013 (voir aussi tableau 1). Plus de la moitié de la population (54 %) vit dans des agglomérations.

2. D'après la classification établie par la Banque mondiale, la Géorgie est un pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure). Au cours des 20 dernières années, elle a enregistré une forte croissance économique, le produit intérieur brut (PIB) par habitant passant de 690 dollars des États-Unis en 2000 à 3 597 dollars en 2013. Le progrès économique s'est accompagné d'une baisse des indicateurs de pauvreté, mais le chômage reste relativement élevé, avec un taux de 15 % en 2012.

Tableau 1

Données démographiques générales

	2013	
	Nombre	Taux pour 1 000 habitants
Naissances vivantes	57 878	12,9
Accroissement démographique naturel	9 325	2,1
Décès	48 553	10,8
Dynamique migratoire	-2 606	-0,6

Source : Institut national de la statistique de Géorgie.

Engagements en faveur du développement humain

3. Depuis son accession à l'indépendance, en 1991, la Géorgie a ratifié plusieurs des principaux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, y compris la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, et la Déclaration universelle des droits de l'homme.

4. En 2000, à l'occasion de l'adoption par l'Assemblée générale des Nations Unies de la Déclaration du Millénaire (résolution 55/2), la Géorgie s'est engagée à intégrer les objectifs du Millénaire pour le développement dans ses stratégies et plans nationaux de développement et à faire rapport périodiquement sur les progrès accomplis dans la réalisation desdits objectifs.

5. En 2014, le pays a mis au point une stratégie multisectorielle intégrée des droits de l'homme qui définit le cadre d'action général du Gouvernement et des

principales parties prenantes en matière de protection et de promotion des droits de l'homme, compte tenu des dispositions prévues au titre des objectifs.

6. En 2013, le Gouvernement géorgien a lancé son programme phare de couverture sanitaire universelle, qui garantit à tous les citoyens géorgiens l'accès à un ensemble de services essentiels de soins ambulatoires, hospitaliers ou d'urgence. Ce programme, qui procède de la résolution 67/81 de l'Assemblée générale sur l'accès universel aux services de santé, l'accent étant mis sur la couverture sanitaire universelle et s'inscrit dans la vision mondiale d'une couverture sanitaire universelle à l'horizon 2030 développée par la Banque mondiale, est une preuve de plus de la détermination de la Géorgie à réaliser les objectifs relatifs à la santé et, plus largement, à œuvrer en faveur du développement humain. Les partenaires internationaux, notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Banque mondiale et la United States Agency for International Development (USAID), ont soutenu activement le pays dans ses efforts pour réaliser à son niveau une couverture sanitaire universelle.

7. La section II du présent rapport rend compte des progrès accomplis par la Géorgie dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ainsi que des politiques poursuivies à cette fin en avril 2013.

II. Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et politiques poursuivies à cette fin

Objectif 1. Réduire l'extrême pauvreté et la faim

Cibles

1. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour, telle que mesurée par l'évolution des taux de pauvreté extrême et relative.
 2. Assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif.
 3. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim, telle que mesurée par la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans.
8. Dès les premières années de sa transition vers l'indépendance, la Géorgie a connu une croissance économique spectaculaire, qui s'explique en grande partie par un vaste ensemble de réformes. Le PIB par habitant est passé de 690 dollars en 2000 à 3 597 dollars en 2013. Ces perspectives encourageantes de développement économique ont été mises à mal par la guerre avec la Russie en août 2008 et la crise économique mondiale, mais la Géorgie bénéficie de nouveau d'une conjoncture favorable depuis 2010. En 2013, le pays a enregistré une croissance économique de 3,2 %.
9. La croissance économique s'est accompagnée d'un recul de la pauvreté. Le taux de pauvreté extrême (niveau de revenu établi à 40 % du revenu médian d'un ménage) ainsi tombé de 10,9 % en 2004 à 9,3 % en 2012, tandis que la proportion de la population touchée par la pauvreté relative (niveau de revenu établi à 60 % du revenu médian d'un ménage) est passée de 24 % en 2004 à 22,4 % en 2012.

10. L'instauration de régimes de protection sociale et leur généralisation ont permis aux groupes sociaux les plus vulnérables, notamment les familles pauvres, les retraités et les handicapés, de bénéficier d'un filet de sécurité. En 2013, les pensions de retraite et les prestations sociales ont été augmentées respectivement de 50 % et 100 % par rapport à 2012. Dans l'ensemble, les prestations sociales versées aux retraités ont été multipliées par 10,7, passant de 14 lari en 2000 à 150 lari en 2013.

11. En dépit des progrès accomplis, les taux de pauvreté restent cependant élevés et l'incidence et l'intensité de la pauvreté demeurent un sujet de vive préoccupation pour le pays. D'après l'enquête de suivi réalisée par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) en 2012, 77 000 enfants âgés de moins de 16 ans vivaient avec moins de 1,25 dollar par jour, et plus de 200 000 enfants (soit un quart des enfants du pays) consommaient pour moins de 60 % du niveau moyen de consommation, qui s'établit à environ 2 dollars par jour. Une enquête menée en 2013 avec l'appui de l'UNICEF a révélé que les enfants étaient de moins en moins touchés par l'extrême pauvreté, soit 6 % d'entre eux en 2013, contre 9,4 % en 2011. Les enfants ont bénéficié indirectement du doublement des prestations sociales et de l'augmentation des pensions de retraite, mais 27 % d'entre eux vivent encore avec moins de 60 % du revenu médian des ménages.

12. Le chômage reste élevé, avec un taux de 15 % enregistré en 2012, et toucherait plus de 30 % des jeunes (voir tableau 2). D'après un sondage réalisé en 2012 par le National Democratic Institute, plus de 70 % de la population se considère sans emploi. En outre, une étude réalisée en 2012 par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) indique que 70 % de la population demeure vulnérable sur le plan économique ou social.

13. Afin de favoriser une croissance économique durable pour le cycle 2014-2020, le Gouvernement géorgien a conçu de nouvelles stratégies et des réformes économiques. Son programme de développement économique et social s'attache à encourager le développement du secteur privé, à promouvoir l'enseignement technique et à appuyer la décentralisation.

Tableau 2
Évolution de l'emploi en Géorgie de 2000 à 2012

(En pourcentage)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Taux d'emploi des jeunes des deux sexes, âgés de 15 à 24 ans	21,2	20,1	27,9	24,6	28,3	28,3	29,3	31,5	35,5	38,7	36,3	35,6	–
Taux d'emploi de l'ensemble de la population sans distinction de sexe	60,11	58,8	56,8	58,4	56,6	55,2	53,8	54,9	52,3	52,9	53,8	55,4	56,8
Taux d'emploi des hommes	67,3	67,1	65,1	67,4	64,2	62,6	61,2	63,1	61,1	61,1	61,2	63,7	65,6
Taux d'emploi des femmes	54	52	49,9	50,9	50,2	48,8	47,7	48,1	44,9	45,9	47,5	48,5	49,5

Source : Institut national de la statistique de Géorgie.

14. La prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans reste faible. D'après l'enquête en grappes à indicateurs multiples réalisée en 2005, 2,1 % des enfants de moins de 5 ans présentaient une insuffisance pondérale modérée, et 0,3 % d'entre eux une insuffisance pondérale extrême (voir tableau 3). L'enquête nationale sur la nutrition de 2009 a donné des résultats comparables. En revanche, l'enquête que l'UNICEF a réalisée dans le pays en 2012 a révélé qu'un grand nombre de femmes enceintes et d'enfants souffraient d'une prévalence élevée de carence en oligo-éléments. Depuis 2014, le Gouvernement s'emploie donc à remédier au problème grâce à des programmes de supplémentation et à de nouvelles réglementations.

Tableau 3

Nombre de cas d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans en Géorgie en 2009

	<i>Insuffisance pondérale marquée</i>	<i>Insuffisance pondérale modérée</i>	<i>Pas d'insuffisance pondérale</i>
Total	14 (0,5 %)	25 (0,6 %)	2981 (98,8 %)
Garçons	7 (0,4 %)	19 (0,9 %)	1599 (98,7 %)
Filles	7 (0,6 %)	6 (0,4 %)	1382 (99,0 %)
Répartition des cas par région			
Tbilissi	3 (0,8 %)	1 (0,3 %)	360 (98,8 %)
Adjara et Gourie	2 (0,6 %)	1 (0,3 %)	337 (99,1 %)
Imérétye et Ratcha-Letchkoui	1 (0,5 %)	2 (1,0 %)	204 (98,6 %)
Kakhétie	2 (0,7 %)	1 (0,3 %)	304 (99,0 %)
Kvemo Kartéli	2 (0,3 %)	8 (1,1 %)	751 (98,7 %)
Samégrélo	1 (0,4 %)	3 (1,1 %)	272 (98,6 %)
Samtskhe-Djavakheti	3 (0,6 %)	8 (1,6 %)	490 (97,8 %)
Chida Kartéli et Mtskheta	0	1 (0,4 %)	263 (99,6 %)

Source : Enquête nationale sur la nutrition de 2009.

Objectif 2. Rendre l'enseignement primaire universel

Cible

D'ici à 2015, permettre à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, d'achever un cycle complet d'études primaires.

15. L'éducation est fortement ancrée dans la tradition de la Géorgie, où pratiquement tous les enfants sont scolarisés dans l'enseignement primaire. Depuis 2000, le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire se maintient à un niveau élevé (de 96 % à 100 %) et l'indice de parité des sexes était de 1,03 en 2011.

16. En 2005, le Ministère de l'éducation et des sciences a introduit dans le système éducatif la notion d'enseignement ouvert à tous et d'école pour tous. À l'heure où est établi le présent rapport, toutes les écoles de Géorgie proposent un enseignement ouvert à tous, avec une attention particulière réservée à l'élève grâce à des programmes scolaires adaptés à chacun, ce qui permet aux élèves d'accéder plus

facilement à tous les niveaux de l'enseignement général. Le système éducatif s'attache maintenant à améliorer la qualité de l'enseignement ouvert à tous.

17. La qualité de l'enseignement demeure cependant un sujet de préoccupation. L'Étude comparative internationale sur les tendances de l'enseignement des sciences et des mathématiques (étude TIMSS) réalisée en 2011 dans 28 pays d'Europe plaçait les élèves géorgiens inscrits en huitième année de scolarité au vingt-sixième rang. En outre, il conviendrait de disposer de données plus nombreuses et de meilleure qualité sur les enfants non scolarisés et ceux exposés à un risque de décrochage scolaire. En outre, d'après le Ministère de l'éducation et des sciences, 2 388 élèves auraient abandonné l'école durant l'année scolaire 2009-2010, et il faudrait disposer de plus de données et de données de meilleure qualité sur les enfants non scolarisés et sur ceux qui risquent d'abandonner leurs études.

18. Les réformes éducatives en cours visent avant tout à améliorer la qualité de l'enseignement et à garantir à tous les enfants l'accès aux différents niveaux d'enseignement à moindre coût. La Géorgie a adhéré au processus de Bologne en 2005, lors du sommet de Bergen, et le Ministère de l'éducation et des sciences a entrepris d'apporter à la réglementation les modifications nécessaires pour introduire les principes de Bologne dans l'enseignement supérieur géorgien.

19. Par ailleurs, la Géorgie s'emploie à réformer en profondeur l'enseignement technique et la formation professionnelle. Elle reçoit pour ce faire l'appui de l'ONU et des entités du système des Nations Unies, notamment le PNUD et l'Organisation internationale du Travail, et de l'Union européenne, qui l'aident à formuler et à appliquer les réformes systémiques requises pour la période allant de 2013 à 2020 afin de combler le fossé existant entre les enseignements proposés et la demande sur le marché du travail.

Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Cible

Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement d'ici à 2015.

20. Même durant la période critique de la transition socioéconomique du début des années 90, la Géorgie a accompli des progrès considérables vers l'égalité des sexes et mis progressivement en œuvre les engagements énoncés dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

21. Comme indiqué plus haut, la Géorgie n'a pas eu de mal à garantir l'égalité des sexes dans l'éducation. Depuis plusieurs années, le pays enregistre un taux de scolarisation dans le primaire proche de 100 %, pour les garçons comme pour les filles. Les derniers indices de parité des sexes dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur étaient respectivement de 1,03, 0,95 et 1,2. Selon les informations communiquées par les centres de ressources sur l'enseignement du pays, 4 enseignants sur 5 seraient des femmes et il y aurait 1,4 femme pour 1 homme aux postes de direction des écoles publiques.

22. Le pays a accompli des progrès importants sur la question du droit à l'éducation des enfants nés dans des familles socialement défavorisées, mais les filles issues des minorités ethniques restent plus susceptibles d'abandonner l'école

que les autres élèves. En outre, une étude réalisée récemment par la Millennium Challenge Corporation a révélé les obstacles qui s'opposent à l'égle participation des filles aux programmes d'enseignement de la science, de la technologie, de l'ingénierie et des mathématiques. Le Gouvernement prévoit de renforcer son action en faveur de la défense et de la promotion des droits des femmes dans l'enseignement et les sciences. En collaboration avec la Fondation des États-Unis pour la recherche et le développement civils et des fondations scientifiques géorgiennes, le Ministère s'emploie à offrir des perspectives aux doctorantes particulièrement douées et à encourager la participation des femmes à la recherche scientifique.

23. En mars 2010, la Géorgie a adopté la loi sur l'égalité des sexes et créé un Conseil parlementaire pour les questions d'égalité entre les sexes, qui a depuis mené à bien deux cycles biennaux de planification stratégique aux fins de la prise en compte de la problématique hommes-femmes. Dans le cadre du plan d'action national 2010-2013, le Ministère de l'éducation, en partenariat avec la société civile, a dispensé aux enseignants de l'ensemble du pays une formation aux questions d'égalité des sexes. Le plan d'action national 2014-2016 prévoit des campagnes de sensibilisation du public à ces questions, la prise en compte des sexospécificités dans les lois relatives à l'éducation et la promotion de l'égalité des sexes dans l'enseignement des sciences, des techniques et des mathématiques et au sein des établissements d'enseignement technique spécialisés dans ces domaines.

24. En 2012, la proportion de femmes élues au Parlement géorgien a dépassé les 10 %, contre 5 % en 2000. Des femmes détiennent certains portefeuilles ministériels clefs comme ceux de la justice, de l'éducation, des affaires étrangères et de la protection de l'environnement et sont à la tête du Conseil national de sécurité et de la Commission électorale centrale. Depuis les années 90, l'autonomisation économique des femmes a également progressé de façon sensible. Aujourd'hui, 30 % des femmes sont les principaux soutiens de leur famille et 20 % d'entre elles sont chefs d'entreprise.

25. Malgré ces avancées, les femmes sont encore sous-représentées aux postes où s'élaborent les décisions et il leur reste du chemin à parcourir avant de parvenir à l'autonomie économique. La Géorgie occupe la soixante et onzième place sur les 137 que compte le classement des pays selon l'indice d'inégalité hommes-femmes. En 2012, le salaire mensuel moyen des femmes, tous domaines de l'économie et tous secteurs de l'industrie confondus, était égal à 60 % de celui des hommes.

26. Seule une action énergique et cohérente de l'ensemble des parties prenantes, y compris le Gouvernement, la société civile et les partenaires de développement, permettra de réaliser de véritables progrès dans la voie de l'égalité des sexes.

Objectif 4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Cible

Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

27. D'après les statistiques officielles de l'Institut national de la statistique de Géorgie, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est tombé de 24,9 ‰ en 2000 à 13 ‰ en 2013 pour 1 000 naissances vivantes. Le Groupe des statistiques sanitaires du Centre national de lutte contre les maladies et de promotion de la santé

publique a constaté la même tendance à la baisse, avec une diminution du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, qui est passé 27,2 ‰ en 2000 à 12,4 ‰ en 2012 pour 1 000 naissances vivantes.

28. Malgré les écarts importants constatés entre les statistiques courantes et les données tirées de l'enquête sur la santé procréative en Géorgie, ces taux témoignent des progrès réalisés dans la lutte contre la mortalité des enfants de moins de 5 ans et, quelle qu'en soit leur source, ils confirment la tendance à la baisse (voir tableau 4).

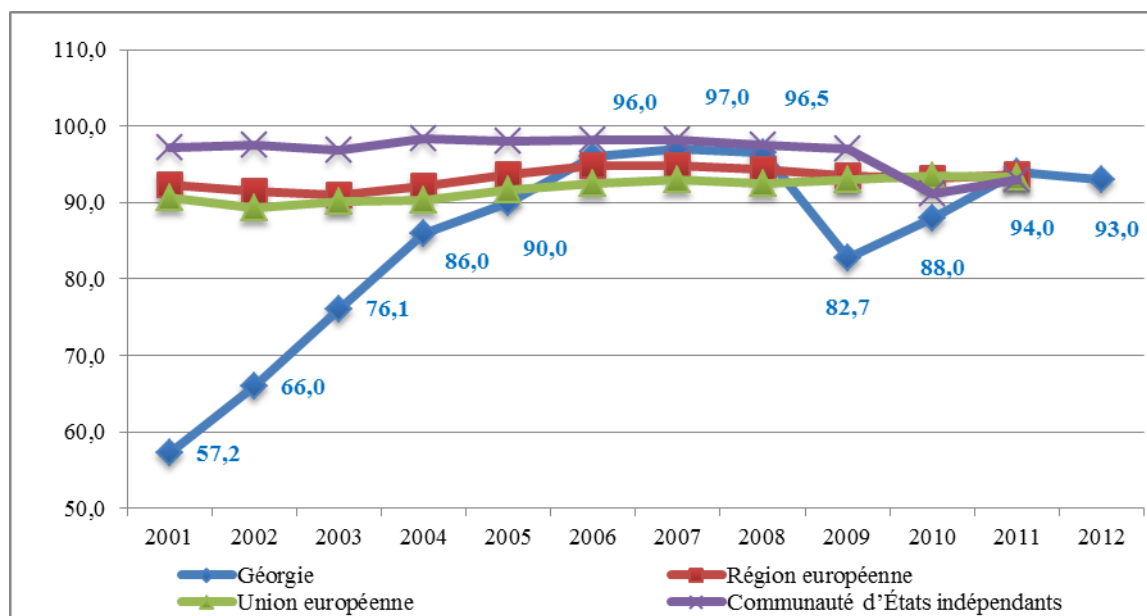
Tableau 4

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (en ‰) : données comparatives tirées des statistiques officielles, des statistiques sanitaires et des enquêtes sur les ménages (pour 1 000 naissances vivantes)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Statistiques sanitaires	27,2	26,7	22,1	20,3	20,1	19,4	19,7	15,6	16	15,4	13,4	12,0	12,4	–
Statistiques officielles (Institut national de la statistique de Géorgie)	24,9	25,5	26,0	27,6	26,4	21,1	16,9	14,4	18	16,0	13,0	13,8	14,4	13
Enquête sur la santé procréative en Géorgie	45,8	–	–	–	–	25,1	–	–	–	–	16,4	–	–	–

29. Après l'interruption des services de vaccination systématique au début des années 90, la Géorgie a rétabli avec succès le programme national de vaccination et en a élargi sa portée. Depuis 2000, la couverture vaccinale pour la première dose du vaccin contre la rougeole est toujours restée supérieure à 90 %. Fin 2012, il était fait état d'une couverture vaccinale de 93 % (voir fig. I), qui s'était encore améliorée en 2013 pour atteindre les 96,5 %. Ces pourcentages sont proches des moyennes observées dans l'Union européenne et la région européenne, mais des investissements sont nécessaires pour conserver une couverture vaccinale supérieure à 95 % pour la première dose de vaccin contre la rougeole et maintenir une couverture élevée pour sa deuxième dose. Cela est d'autant plus important que les pays de la région européenne de l'OMS se sont fixé pour objectif d'éliminer la rougeole et la rubéole d'ici à 2015.

Figure 1
Évolution du pourcentage d'enfants de 12 mois vaccinés contre la rougeole
de 2001 à 2012



Sources : Centre national de lutte contre les maladies et de promotion de la santé publique de Géorgie et Base de données européenne de la santé pour tous de l'OMS.

30. En dépit des progrès constatés, la Géorgie enregistre encore le deuxième taux le plus élevé de mortalité des enfants de moins de 5 ans en Europe. Cette forte mortalité s'explique principalement par la mortalité infantile, qui compte pour 87,5 % des décès d'enfants de moins de 5 ans, soit guère moins qu'en 2000, où elle représentait 90 % de ces décès. Par ailleurs, l'enquête sur la santé procréative de 2010 a révélé des différences marquées entre les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans les zones urbaines et dans les zones rurales. D'après des analyses réalisées en 2013 par l'UNICEF, qui s'est intéressé aux situations d'inégalités entre les enfants en Géorgie, en particulier au nombre élevé de décès de nourrissons : a) les nourrissons nés en dehors de Tbilissi étaient 1,4 fois plus susceptibles de mourir que ceux nés à Tbilissi; b) les nourrissons pesant au moins 1 500 grammes nés en dehors de Tbilissi étaient 1,9 fois plus susceptibles de mourir avant la sortie de la maternité, et 1,5 fois plus susceptibles de mourir peu après la sortie de la maternité, que ceux nés à Tbilissi.

Objectif 5. Améliorer la santé maternelle

Cibles

1. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.
2. Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015.

31. La Géorgie a réduit de plus de la moitié son taux de mortalité maternelle, qui est passé de 49,2 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 22,9 en 2012

(voir tableau 5). Cette réduction de 54 % est importante, mais il est peu probable que l'objectif énoncé dans la Déclaration du Millénaire, à savoir réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle, puisse être atteint d'ici à 2015.

Tableau 5

Taux de mortalité maternelle, 2000-2012 (pour 100 000 naissances vivantes)

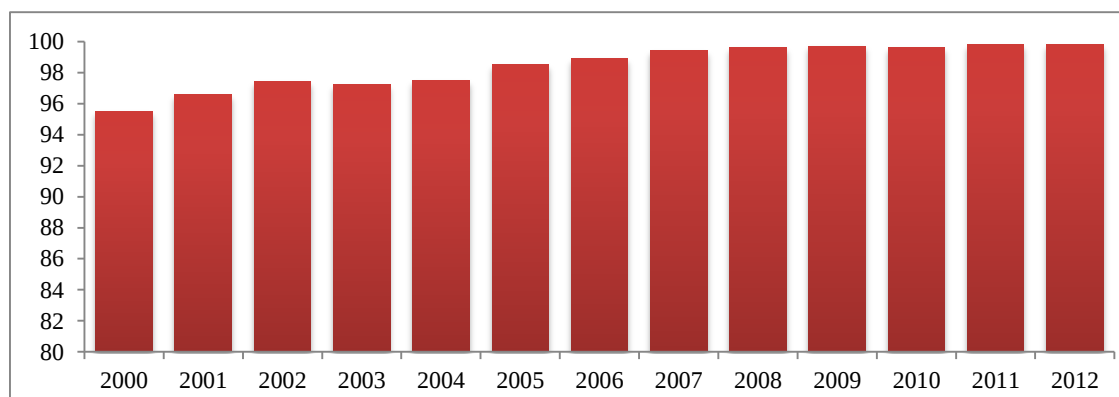
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Statistiques officielles (Bureau national de statistique de Géorgie)	49,2	58,7	42,2	49,9	43,1	23,4	23,0	20,2	14,3	52,1	19,4	27,6	22,9
Étude sur la mortalité des femmes en âge de procréer	–	–	–	–	–	–	44,0	–	–	–	–	–	–
Enquête sur la mortalité maternelle, 2011	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	20,6	–	–

32. Le pourcentage d'accouchements pratiqués avec l'aide d'agents de santé qualifiés, qui était déjà élevé lorsque les objectifs du Millénaire ont été adoptés, a encore augmenté, passant de 97,4 % en 2002 à 99,8 % en 2012 (voir fig. II et tableau 6).

Figure II

Nombre d'accouchements pratiqués avec l'aide de personnel médical qualifié

(En pourcentage)



Source : Centre national de lutte contre les maladies et de santé publique.

Tableau 6

Nombre d'accouchements pratiqués avec l'aide de personnel médical qualifié

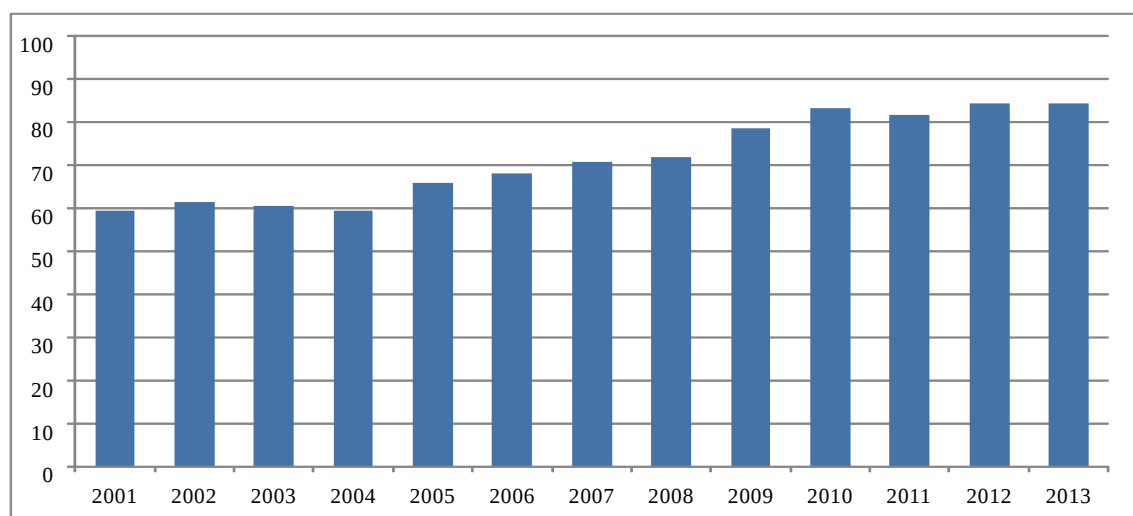
(En pourcentage)

	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2012
Statistiques sanitaires	95,8	96,9	99,2	99,8
Enquête sur la santé procréative	92,2	92,5	98,8	–
Enquête en grappes à indicateurs multiples	–	–	93,8	–

33. Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu le nombre recommandé de consultations prénatales, à savoir quatre, est lui aussi en hausse et a atteint 84,2 % en 2013, contre 60 % en 2001 (voir fig. III). Selon l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2005, 97,4 % des femmes enceintes s'étaient rendues au moins une fois dans des établissements prodiguant des soins prénatales. L'enquête sur la santé procréative en Géorgie a confirmé que le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu les quatre consultations prénatales recommandées (98,8 % durant la période 2005-2009) était très élevé. Les femmes qui ont bénéficié le plus des services de santé procréative offerts depuis 1999 sont celles qui vivent dans les zones rurales et celles qui appartiennent à des catégories de la population ayant un accès moindre à l'éducation. Dans ces deux groupes, le pourcentage de femmes n'ayant reçu aucun soin prénatal a fortement diminué et est tombé, respectivement, de 14 % à 3 % et de 30 % à 6 %.

Figure III

Pourcentage de femmes ayant reçu au moins quatre consultations prénatales



Source : Centre national de lutte contre les maladies et de santé publique.

34. Les données relatives aux services de santé procréative (hormis les statistiques de la santé maternelle et infantile) proviennent principalement d'enquêtes auprès des ménages. Selon trois enquêtes sur la santé procréative réalisées durant la période allant de 2000 à 2010, le pourcentage total d'interruptions volontaires de grossesse serait tombé de 3,7 % à 1,6 %, tandis que le taux de prévalence de la contraception (tous moyens confondus) aurait augmenté, passant de 25 % à 32 % chez toutes les femmes en âge de procréer (et de 41 % à 54 % chez les femmes mariées). L'augmentation de ce taux de prévalence de la contraception est imputable essentiellement au recours accru aux méthodes contraceptives modernes (dont le taux d'utilisation parmi les femmes mariées est passé de 20 % en 2000 à 35 % en 2010). Les données susmentionnées ont aussi montré qu'en matière de planification familiale, le pourcentage de besoins demeurés non satisfaits pour ce qui est des méthodes contraceptives modernes avait diminué, tombant de 27 % à 18 % (tableau 7). Cette diminution serait imputable aux partenariats soutenus par la

United States Agency for International Development (USAID) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), qui visaient à garantir un accès gratuit aux méthodes modernes de planification familiale et à assurer la disponibilité de moyens de planification familiale commercialisés à des fins sociales, le développement de partenariats avec le secteur privé et la formation à l'échelle de tout le pays de prestataires de services de santé procréative.

Tableau 7

Besoins non satisfaits en matière de méthodes modernes de planification familiale

(En pourcentage)

	2000	2005	2010
Femmes âgées de 15 à 44 ans	27	22	18

Source : Enquête sur la santé procréative.

35. Pour faciliter davantage l'accès à des services de santé procréative de qualité et s'attaquer à l'une des causes principales de mortalité et de morbidité chez les femmes en âge de procréer, le Gouvernement géorgien a lancé, en collaboration avec le FNUAP, des programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer de l'utérus qui assurent des services gratuits aux femmes de la tranche d'âge cible à travers toute la Géorgie. À l'heure actuelle, des efforts concertés sont menés en vue de planifier et d'orienter le programme de dépistage du cancer de l'utérus afin d'en étendre la portée et d'améliorer la qualité des services qu'il propose. En outre, plus de 1 400 prestataires de soins de santé primaires ont reçu une formation à la prévention et au dépistage précoce des cancers du sein et de l'utérus, avec l'appui du FNUAP et du projet de l'USAID pour le soutien des services de planification familiale et de santé maternelle et infantile.

36. En dépit des progrès tangibles accomplis, 16 femmes sont décédées en 2013 de causes liées à leur grossesse, selon des données statistiques concordantes fournies respectivement par le Bureau national de statistique de la Géorgie et par le Centre national de lutte contre les maladies et de santé publique. Le Ministère du travail, de la santé et des affaires sociales a redoublé d'efforts en vue d'améliorer la qualité des statistiques de la santé procréative en collaboration avec des entités des Nations unies (UNICEF et FNUAP), l'USAID et d'autres partenaires internationaux, en mettant tout particulièrement l'accent sur le signalement et la confirmation en temps utile des décès liés à la grossesse. Le JSI Research and Training Institute est en train de réaliser, avec une assistance technique offerte au titre du projet de l'USAID pour le soutien des services de planification familiale et de santé maternelle et infantile, en collaboration avec le Centre national de lutte contre les maladies et de santé publique, une étude sur la mortalité parmi la population en âge de procréer, dans le but d'étudier la mortalité des femmes en âge de procréer et d'enquêter sur le nombre et les causes des décès maternels en Géorgie.

Objectif 6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Cibles

1. D'ici à 2015, avoir arrêté et commencer à inverser la progression du VIH/sida.

2. Assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida.

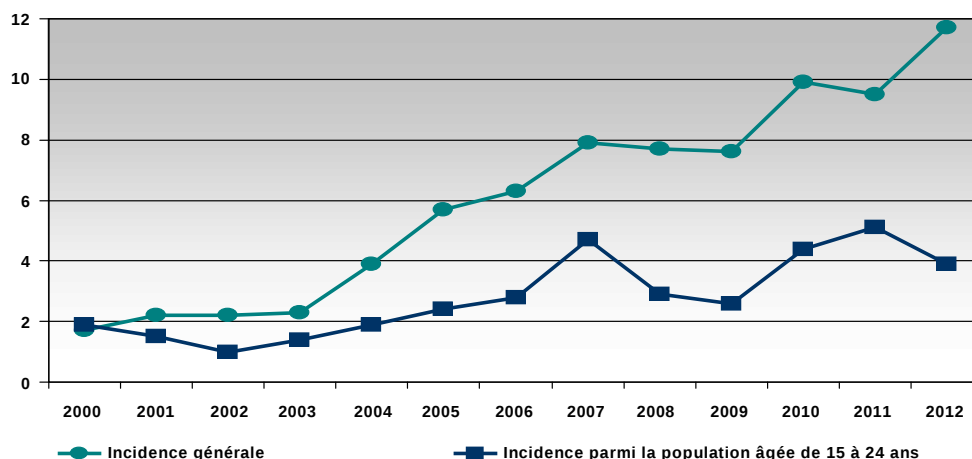
3. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves et commencer à inverser la tendance actuelle.

37. La Géorgie est l'un des premiers pays de la région d'Europe centrale et orientale et de la Communauté des États indépendants à offrir un accès universel aux traitements rétroviraux depuis 2004, et cette situation s'est maintenue durant la décennie écoulée. Il en est résulté une nette augmentation du taux de survie des personnes vivant avec le VIH dans le pays ainsi qu'une amélioration sensible de leur qualité de vie.

38. Toutefois, la Géorgie continue de faire face, dans ce domaine, à une épidémie qui touche essentiellement les groupes aux comportements à haut risque, les taux de prévalence du VIH étant passés de 3 % à 13 % parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et s'établissant à plus de 5 % parmi les consommateurs de drogues par injection, dans certaines villes de l'ouest du pays. Le pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans nouvellement infectés par le VIH a augmenté de 2009 à 2011, pour ensuite diminuer de 23,5 % en 2012 (voir fig. IV).

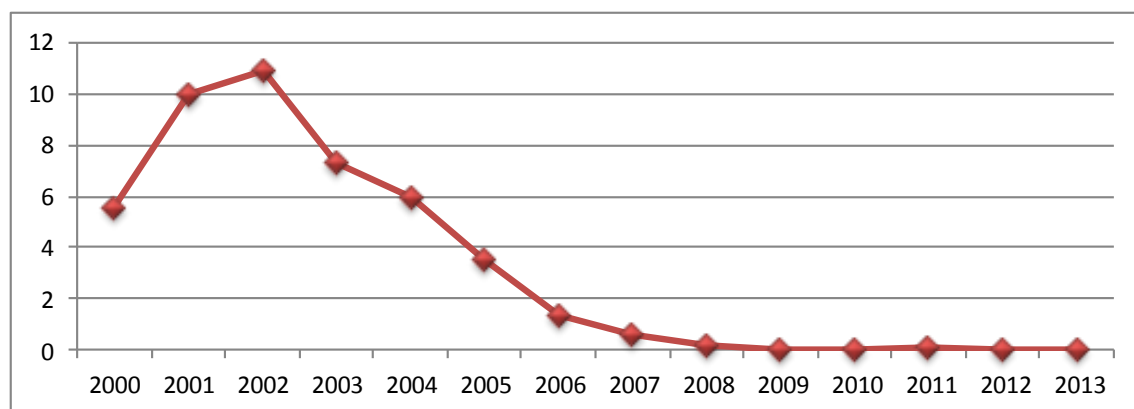
Figure IV

Incidence du VIH par tranche de 100 000 habitants



39. La Géorgie a accompli d'importants progrès dans le domaine de l'éradication du paludisme. Elle a établi qu'entre 2002 et 2013, l'incidence de cette maladie avait diminué, tombant de 5,5 % à 0,02 % par tranche de 100 000 habitants (voir fig. V) et n'a signalé aucun cas de paludisme autochtone en 2013. Signataire de la Déclaration de Tachkent de 2005 intitulée « Passer de la lutte contre le paludisme à son élimination », elle en est maintenant au stade de la prévention d'une réapparition de cette maladie. En 2011, elle a demandé la mention de l'OMS la certifiant « sans paludisme ».

Figure V
Incidence du paludisme par tranche de 100 000 habitants



Source : Centre national de lutte contre les maladies et de santé publique.

40. La Géorgie a aussi accompli des progrès significatifs dans la lutte contre l'épidémie de tuberculose. Ses habitants bénéficient, depuis 2003, d'un accès universel au diagnostic et au traitement de la tuberculose et, depuis 2008, d'interventions visant à lutter contre la tuberculose à bacilles multirésistants. Selon les estimations de l'OMS, en Géorgie, l'incidence globale de la tuberculose et les taux de mortalité et de prévalence correspondants n'ont cessé de diminuer depuis 2000. Le nombre de nouveaux cas de tuberculose par tranche de 100 000 habitants a baissé entre 2000 et 2012, passant de 96,5 à 84,1; durant la même période, la prévalence de la maladie est tombée de 133,4 à 110,7 (voir tableau 8).

Tableau 8
Incidence, prévalence et mortalité de la tuberculose par tranche de 100 000 habitants

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Incidence	96,5	86,4	96,5	92,8	94,8	98,1	96,9	95,0	94,7	101,4	98,6	101,4	84,1
Prévalence	133,4	128,8	145,2	143,4	149,7	153,2	143,1	147,0	133,0	135,9	130,4	123,4	110,7
Mortalité	–	–	3,1	3,5	4,3	5,3	5,4	5,9	5,2	4,6	4,1	3,5	3,9

Source : Centre national de lutte contre les maladies et de santé publique.

41. En dépit de tous ces progrès, la Géorgie reste aux prises avec le grave problème posé par les très nombreux cas de tuberculose à bacilles multirésistants, ce qui complique sérieusement les efforts visant à enrayer l'épidémie, cette maladie nécessitant près de deux années de traitement, au moyen de médicaments plus toxiques, plus coûteux et moins efficaces. La Géorgie compte parmi les 27 pays au monde les plus touchés par la tuberculose multirésistante.

42. Durant la période allant de 2004 à 2006, la Géorgie a réalisé, avec le concours de l'OMS, la première enquête sur la tuberculose multirésistante. Cette enquête a révélé que 6,8 % des nouveaux cas à frottis positif et 27,4 % des tuberculoses récidivantes étaient des tuberculoses à bacilles multirésistants. En 2011, on a constaté que 10,9 % des nouveaux cas de tuberculose et 31,7 % des tuberculoses

récidivantes étaient des tuberculoses multirésistantes. La tuberculose reste un problème particulièrement grave en milieu carcéral.

Objectif 7. Préserver l'environnement

Cibles

1. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance à la déperdition des ressources naturelles.
 2. Réduire l'appauvrissement de la diversité biologique et en ramener le taux à un niveau sensiblement plus bas d'ici à 2010.
 3. Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population mondiale qui n'a pas accès durablement à l'eau potable et à des services d'assainissement de base.
43. Par sa résolution n° 27 en date du 19 février 2004, la Géorgie a adopté une stratégie et un plan d'action pour la préservation de la diversité biologique. La stratégie porte sur une période de 10 ans, et le plan d'action sur une période de 5 ans. L'élaboration d'une politique et d'une stratégie forestières a commencé en 2005.
44. Selon l'enquête en grappes à indicateurs multiples réalisée en 2005, 94,2 % de la population géorgienne utilisait une source d'approvisionnement en eau potable de meilleure qualité, 78,9 % des ménages ayant accès à l'eau courante chez eux et 17,3 % se trouvant à moins de 30 minutes d'un point d'eau. D'après l'enquête sur la santé procréative, le pourcentage de la population ayant accès à de l'eau courante satisfaisant aux critères d'hygiène applicables n'a pas changé pour l'essentiel entre 2000 et 2009, même si, par rapport à la population rurale, ce pourcentage a augmenté de 30 % dans la population urbaine (voir tableau 9). Selon l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2005, la vaste majorité des Géorgiens (soit 96,8 % de la population) vivait dans des ménages dotés d'installations sanitaires améliorées et 56,3 % des enfants âgés de moins de 2 ans avaient accès à des toilettes satisfaisant aux règles d'hygiène. En outre, l'enquête sur la santé procréative a montré que le nombre de ménages ayant accès à des toilettes à chasse d'eau avait augmenté de 3,7 % entre 1995 et 2009.

Tableau 9

Nombre d'habitants ayant accès à l'eau courante

(En pourcentage de la population)

	2000-2004	2005-2009
<i>Enquête sur la santé procréative</i>		
Population urbaine	96,1	96,8
Population rurale	66,2	65,8
<i>Enquête en grappes à indicateurs multiples</i>		
Total		94,2

45. Dotée d'abondantes ressources en eau, la Géorgie n'en continue pas moins de se heurter à des difficultés lorsqu'il s'agit d'approvisionner sa population rurale en

eau potable. Les aquifères souterrains, qui alimentent 90 % du réseau d'approvisionnement en eau, demeurent la principale source d'eau potable. À l'heure actuelle, 84 % des habitants des zones urbaines et 15,7 % des ruraux sont reliés à des réseaux centraux d'approvisionnement en eau potable.

46. Ces dernières années, la Géorgie a éprouvé de plus en plus les effets des changements climatiques. Dans sa troisième communication nationale à la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, elle présentera un inventaire actualisé des gaz à effet de serre et examinera les moyens de réduire au minimum les émissions dans ses principales agglomérations urbaines. Cette étude aidera aussi le Gouvernement à mieux analyser les risques liés aux changements climatiques et à établir des scénarios réalistes en vue d'atténuer les effets négatifs de ces changements.

47. La Géorgie est en train d'élaborer des stratégies et des plans d'action qui visent à accroître les moyens dont elle dispose pour remplir efficacement les conditions requises par les conventions mondiales sur les changements climatiques, notamment la conservation de la diversité biologique, la lutte contre la désertification, l'élaboration d'un plan national d'application de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants ainsi que d'un plan pour la préservation et la gestion intégrée du bassin de la Kura-Aras.

Objectif 8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Cibles

1. Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire.
2. En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.
3. En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et des communications, profitent au plus grand nombre.

48. La Géorgie possède un des régimes commerciaux les plus libéraux et les plus compétitifs du monde. Sa législation ne prévoit aucune barrière non tarifaire (interdictions, restrictions, contingents tarifaires, délivrance de permis, etc.), sauf dans les cas où la santé, la sécurité ou des problèmes de sûreté et d'environnement sont en jeu. Depuis 2006, elle a aboli les droits d'importation pour près de 85 % des marchandises et ramené de 16 à 3 (0 %, 5 % et 12 %) le nombre de ces droits.

49. Après avoir adhéré à l'Organisation mondiale du commerce (OMC) en juin 2000, la Géorgie a entrepris de mettre en conformité ses régimes douaniers avec les engagements négociés avec l'OMC. À la suite de son adhésion à celle-ci, les États-Unis d'Amérique ont abrogé l'amendement Jackson-Vanick qui la concernait et lui ont, en outre, accordé le statut de nation la plus favorisée. Par la suite, le Canada, les États-Unis, le Japon, la Norvège et la Suisse lui ont conféré le statut de bénéficiaire du Système généralisé de préférences.

50. L'Union européenne a étendu le statut de bénéficiaire du Système généralisé de préférences qu'elle avait accordé à la Géorgie en 1995, dans le cadre de ce qu'il est convenu d'appeler « le schéma de préférences plus », qui autorise l'entrée sur le marché de l'Union européenne, en franchise de droits, de 7 200 types de produits

d'origine géorgienne. En 2013, après la levée par la Fédération de Russie de l'embargo frappant les exportations agricoles de la Géorgie, des produits de provenance géorgienne, comme le vin, les eaux minérales et les agrumes, ont fait leur réapparition sur le marché russe.

51. La Géorgie a conclu des accords de libre-échange avec certains pays de la Communauté des États indépendants et avec la Turquie. En novembre 2013, les négociations en vue de la conclusion d'un accord d'association entre l'Union européenne et la Géorgie, dont un accord complet de libre-échange, ont commencé. Cet accord devrait être signé d'ici à juin 2014.

52. En avril 2011, la Géorgie est devenue le cent trente-cinquième État à adhérer officiellement à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement ainsi qu'au Programme d'action d'Accra.

53. Pour s'assurer que les médicaments essentiels restent abordables, la Géorgie a recours, en collaboration avec l'UNICEF, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, à des mécanismes globaux d'achat de vaccins et de produits biologiques ainsi que de médicaments antirétroviraux et de médicaments antituberculeux. Elle s'emploie maintenant à faire en sorte que ces médicaments restent abordables après 2016, lorsqu'elle cessera de bénéficier de l'appui de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En outre, en 2014, elle est parvenue avec un certain succès à rendre le traitement de l'hépatite C plus abordable, en faisant bénéficier 11 000 personnes d'une réduction de 60 % sur le marché local du prix du traitement par combinaison PEG-interféron.

54. Les programmes de soins de santé financés par les pouvoirs publics (qui couvrent le coût des soins prodigués aux diabétiques, des dialyses et des vaccins) assurent aussi le remboursement de tous les médicaments et des produits biologiques nécessaires à ces traitements. Les programmes de couverture sanitaire universelle et les régimes publics d'assurance maladie couvrent également le coût des médicaments essentiels destinés à certains groupes de bénéficiaires et ceux des médicaments nécessaires pour les soins d'urgence, les interventions chirurgicales non vitales et les traitements anticancéreux. Conscient de la prévalence élevée de l'hypertension dans le pays, le Ministère du travail, de la santé et des affaires sociales se penche actuellement sur les solutions politiques mises au point dans le cadre du projet de l'USAID pour l'amélioration des soins de santé, en vue de rendre les médicaments nécessaires au traitement des maladies chroniques plus accessibles sur le plan financier.

55. La Géorgie a en outre établi que d'importants progrès avaient été accomplis en ce qui concerne la diffusion des technologies de l'information et des communications. Le taux d'abonnement aux réseaux de téléphonie mobile s'établissait à 107,81 pour 100 habitants en 2012, alors qu'il n'était que de 10,90 en 2002. En 2012, 45,5 % de la population utilisait Internet en Géorgie, contre moins de 1,59 % en 2002.

III. Progrès accomplis et encore à accomplir sur la voie des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé

56. Le pays peut se targuer d'avoir réalisé des avancées sans précédent sur la voie des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé : le taux de mortalité maternelle est passé de 49,2 en 2000 à 22,9 en 2012 (pour 100 000 naissances vivantes); le taux de mortalité infantile de 22,5 à 11,1 (pour 1 000 naissances vivantes, d'après les données de GéoStat) et le taux de mortalité des moins de 5 ans de 24,9 en 2000 à 13,0 en 2013 (pour 1 000 naissances vivantes). La diminution des taux d'avortement (de 3,7 par femme en 2000 à 1,6 en 2010) s'est accompagnée d'une augmentation proportionnelle du taux de prévalence de la contraception (de 20 % à 53 % chez les femmes mariées). Enfin, l'accès aux traitements antirétroviraux contre le VIH et aux traitements de la tuberculose est universel depuis 2003 et la Géorgie est en bonne voie pour une éradication officielle du paludisme.

57. On trouvera exposés dans le présent rapport national certaines des grandes interventions qui ont aidé le pays à accomplir des progrès, les problèmes qu'il lui reste à régler, les enseignements tirés de l'expérience et la vision qui animera les initiatives futures et les prochains partenariats.

Objectifs 4 et 5. Santé maternelle et infantile

Quelles sont les initiatives qui se sont avérées fructueuses?

58. Des progrès ont pu être accomplis pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile grâce à plusieurs facteurs positifs, comme la volonté politique, le niveau des investissements (tant intérieurs qu'extérieurs) et l'accent mis sur la qualité des données et sur l'adoption de politiques bien informées dans les services de soins anténatals, périnatals et postnatals.

Volonté politique

59. L'amélioration des résultats en termes de santé maternelle, néonatale et infantile est considérée depuis 1999 comme une priorité stratégique en matière de santé dans le cadre des plans nationaux de développement et des stratégies adoptées pour le secteur de la santé. La santé maternelle, néonatale et infantile a aussi été définie comme une des neuf priorités stratégiques lors de la dernière évaluation en date du système de santé national et dans le cadre stratégique sur l'universalité des soins et gestion de leur qualité pour protéger les droits des patients pour 2014-2020. Enfin, la promotion de la santé maternelle et infantile est aussi une des priorités de la Stratégie de développement socioéconomique de la Géorgie jusqu'en 2020. Le Ministère a par ailleurs mis en place un Conseil pour la coordination des questions de santé maternelle et infantile qui réunit les principales parties prenantes pour garantir une analyse cohérente de la situation et l'adoption des mesures voulues pour améliorer les politiques de santé maternelle, néonatale et infantile et les résultats obtenus en matière de santé.

Investissements

60. Les services de santé maternelle et infantile sont intégrés dans les programmes nationaux pour améliorer les soins anténatals, périnatals et postnatals ainsi que les soins pédiatriques prodigués aux enfants de moins de 18 ans à l'échelle nationale.

61. Les programmes de santé nationaux prévoient quatre visites médicales anténatales, le dépistage des cas d'hépatite B et C, de syphilis et de VIH lors de la grossesse et des mesures de prévention de la transmission des infections de la mère à l'enfant. Depuis juillet 2013, toutes les femmes enceintes ont droit à des services de maternité gratuits, que l'accouchement se fasse par voie basse ou par césarienne.

62. Il est crucial de dispenser des soins de qualité à tous les nouveau-nés immédiatement après la naissance et dans les jours qui suivent. À l'échelle nationale, 95 % des maternités prodiguent des soins essentiels aux nouveau-nés. Les programmes de santé nationaux pour les nouveau-nés prévoient notamment le dépistage de l'hypothyroïdisme, de la phénylcétonurie, de l'hyperphénylalaninémie, de la mucoviscidose et des problèmes d'ouïe.

63. Par ailleurs, tous les enfants de moins de 18 ans bénéficient d'un ensemble de soins de santé primaires (immunisations comprises) et, s'ils en ont besoin, de soins d'urgence en milieu hospitalier ou non hospitalier, d'opérations chirurgicales non urgentes et de traitements contre le cancer.

64. Le soutien de la communauté internationale s'est avéré déterminant en complément des investissements consentis sur le plan intérieur pour favoriser le changement et permettre l'offre de soins périnatals efficaces. Les programmes appuyés par l'USAID et exécutés par le Research and Training Institute (JSI) et les projets SUSTAIN ont facilité l'élargissement à l'échelle nationale d'interventions périnatales à l'efficacité avérée et la formation du personnel de santé dans ce domaine. L'USAID et l'UNICEF ont apporté un précieux appui à l'évaluation des établissements de soins périnatals à l'échelle nationale en 2013 et à l'établissement d'un plan de régionalisation des soins périnatals pour les services de maternité et de soins aux nouveau-nés.

65. Le rétablissement et l'élargissement des programmes d'immunisation systématique des enfants est un autre progrès majeur des 20 dernières années. Le programme d'immunisation en vigueur prévoit les vaccins suivants : BCG, hépatite B, diphtérie-coqueluche-tétanos-hépatite B-Haemophilus influenzae de type B (DPT-HepB-Hib), diphtérie (DPT), polio oral/inactivé (VPO/VPI), rougeole-oreillons-rubéole (ROR) et diphtérie-tétanos (DT). L'UNICEF et l'USAID ont largement contribué au financement du programme d'immunisation de 1993 à 2006. Le lancement d'un programme indépendant de vaccination a représenté un pas important pour la Géorgie, qui a su renoncer à l'aide de l'UNICEF, qui l'approvisionnait en antigènes vaccinaux traditionnels, et parvenir à l'autosuffisance en matière de vaccins et d'articles d'injection depuis 2006. Avec l'aide de l'Alliance GAVI et de la Fondation Rostropovich-Vishnevskaya, la Géorgie a lancé un programme de vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole en 2003. Fort de l'appui technique de l'OMS, l'Alliance GAVI aide aussi la Géorgie à introduire de nouveaux vaccins, par exemple contre le rotavirus en 2013 et contre le pneumocoque en 2014.

66. Le FNUAP a œuvré au renforcement des capacités nationales en ce qui concerne l'offre de services de santé procréative et de planification familiale, et

notamment au développement des ressources humaines dans les établissements de santé primaire et de soins périnataux et à l'approvisionnement du secteur de la santé en moyens de planification familiale modernes et gratuits au cours des 15 dernières années. Ces efforts ont été récompensés par une baisse significative du taux d'interruptions volontaires de grossesses (qui est passé de 3,7 par femme en 1999 à 1,6 en 2010) accompagnée d'une augmentation proportionnelle de la prévalence des méthodes de planification modernes, comme il ressort des enquêtes sur la santé procréative en Géorgie (1999, 2005 et 2010).

Des données de qualité pour une prise de décisions informée

67. Si la tendance à la baisse de la mortalité maternelle et infantile est encourageante, les écarts observés entre les statistiques administratives et les données tirées des enquêtes ne laissent d'être préoccupants. Le Gouvernement a mobilisé des ressources pour s'attaquer au problème de l'inégalité des services de santé maternelle et infantile offerts, en posant des jalons en vue de l'introduction du système de gestion intégrée de la santé maternelle et infantile, qui doit permettre de : a) suivre la santé de la mère et de l'enfant tout au long du cycle (grossesse, accouchement et soins périnataux, suivi pédiatrique jusqu'à l'âge de 6 ans); b) avoir accès aux données qui font aujourd'hui défaut; c) transformer les données brutes pour pouvoir les exploiter afin d'assurer la qualité des soins de santé maternelle et infantile en adoptant des décisions et des politiques bien informées. L'UNICEF a aidé le Gouvernement dans cette tâche et des outils ont ainsi pu être mis au point pour la collecte et l'analyse des données.

68. Par ailleurs, au vu des résultats de l'évaluation de l'exhaustivité et de la qualité de l'enquête sur l'enregistrement des décès réalisée avec le soutien de l'OMS, des recommandations ont été faites pour harmoniser les systèmes d'enregistrement des actes d'état civil des principaux intervenants (Centre national pour le contrôle des maladies et de la santé publique; Agence de développement du service public et Institut national de statistique de la Géorgie).

69. Pour mieux suivre les cas de mortalité maternelle et infantile, le Ministère a lancé en février 2013 un système de notification d'urgence, grâce auquel il est immédiatement informé de tous les cas de mortalité maternelle, de mortinatalité ou de mortalité chez des enfants de moins de 5 ans. Ces informations sont enregistrées dans une base de données, analysées et présentées tous les mois au Conseil en charge de la santé maternelle et infantile au sein du Ministère du travail, de la santé et des affaires sociales, qui examine sur cette base les données en temps réel et les recommandations visant à améliorer l'efficacité du système de santé périnatale. Ainsi, il est apparu qu'en 2013, dans les deux tiers des cas de mortalité maternelle, les femmes enceintes n'avaient pas eu accès, ou seulement de manière partielle, à des soins prénatals. Lors de son examen, le Conseil a aussi constaté une forte proportion de césariennes dans les cas de mortalité maternelle, ce qui a conduit à l'introduction de nouvelles règles.

Adoption de politiques bien informées

70. Afin d'améliorer la qualité des services de santé procréative et en partenariat avec les organisations internationales (UNICEF, FNUAP, USAID et OMS), le Gouvernement a commencé de mettre au point ou d'adapter et de faire appliquer des directives et protocoles nationaux pour les pratiques cliniques. Des directives et

protocoles de ce type sont en vigueur depuis quelques années dans la plupart des domaines liés à la santé procréative et à la santé maternelle et infantile.

71. Les résultats des études et des enquêtes (comme les enquêtes sur la santé procréative en Géorgie, les enquêtes de suivi à indicateurs multiples et l'enquête sur la mortalité en âge de procréer) ainsi que les données de suivi systématiques sont analysés et exploités pour informer l'élaboration des politiques. Par exemple, en réponse au taux élevé (30 % à 35 %) de césariennes constaté dans le cadre du suivi mensuel du programme relatif à la couverture de santé universelle, des directives et un protocole clinique sur les césariennes ont été mis au point en 2013 avec l'appui du FNUAP, de l'USAID et du projet SUSTAIN et des associations professionnelles. En partenariat avec l'OMS et le FNUAP, le Ministère s'emploie à remédier au taux d'interruptions volontaires de grossesses encore trop élevé en mettant au point un protocole clinique à partir d'une analyse des faits. D'après les résultats de l'enquête sur les hommes et les relations entre sexes en Géorgie [réalisée par le FNUAP, le PNUD, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (ASDI)], 9 % des femmes sexuellement actives ont déclaré avoir eu recours à un avortement sélectif en fonction du sexe du fœtus. Une étude détaillée est en cours de réalisation avec l'appui du FNUAP pour déterminer la prévalence réelle et les facteurs sous-jacents de la pratique de l'avortement sélectif et mettre au point des politiques et une campagne de sensibilisation adaptées.

72. Par ailleurs, en partenariat avec l'USAID, le projet SUSTAIN et l'UNICEF, le Ministère du travail, de la santé et des affaires sociales a entrepris de régionaliser l'offre de soins obstétricaux et néonataux et d'intégrer les différents niveaux de soins, une approche qui a fait ses preuves pour améliorer l'efficacité des interventions dans le domaine de la santé maternelle et infantile.

73. D'autres initiatives ont été prises pour améliorer la qualité des interventions dans le domaine de la santé maternelle et infantile. L'USAID et le programme SUSTAIN ont uni leurs forces avec Joint Commission International pour mettre au point le programme d'accréditation des soins périnataux, garantir que les soins périnataux offerts dans les établissements de santé soient de meilleure qualité et faire baisser les taux de morbidité et de mortalité infantiles.

74. Le projet pour l'amélioration des soins de santé en Géorgie appuyé par l'USAID et exécuté par la University Research Co. LLC vient aussi illustrer les vertus du soutien fourni par la communauté internationale. La pneumonie et les autres infections respiratoires sont la première cause de morbidité parmi les enfants de moins de 5 ans en Géorgie. L'évaluation de la situation menée dans le cadre de ce projet a révélé d'importantes lacunes dans le diagnostic et le traitement des infections respiratoires chez les enfants à tous les niveaux des soins : recours irrationnel et excessif aux antibiotiques, prescription injustifiée de médicaments dont l'efficacité n'est pas démontrée, tests diagnostiques et expertise de spécialistes. Ainsi, seuls 36,15 % des enfants hospitalisés à cause d'une pneumonie ont été traités comme il se doit à l'aide d'antibiotiques de première intention. Dans le cadre de son projet visant à affiner le diagnostic et le traitement des maladies respiratoires, l'USAID offre depuis 2012 son concours aux dispensaires et hôpitaux participants de la région d'Imereti en constituant des équipes chargées d'améliorer la qualité des soins, en dispensant des formations médicales intensives et en mettant au point et distribuant des trousseaux d'aide et d'autres outils concrets pour mieux

gérer les infections des voies respiratoires. Après 18 mois passés à améliorer la qualité des soins, on a constaté une augmentation de 68 % ($p < 0,001$) des recours aux antibiotiques à bon escient, une augmentation de 33 % ($p < 0,001$) de l'utilisation des antibiotiques de première intention dans les hôpitaux, et une augmentation de 71 % ($p < 0,001$) dans les dispensaires, par comparaison avec les établissements de référence. Au vu de ces résultats, il apparaît probable que l'élargissement et l'institutionnalisation des méthodes et outils d'amélioration de la qualité des soins à l'échelle nationale devraient donner lieu à une baisse de la résistance aux antibiotiques, de la mortalité et de la charge de morbidité pour les enfants, occasionnant par là même des économies.

Problèmes encore à régler et enseignements tirés de l'expérience

75. Si les progrès accomplis dans le domaine de la santé maternelle et infantile sont impressionnants, le pays doit consentir des efforts supplémentaires pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. En plus d'élargir l'accès aux services, il faudra aussi améliorer de manière systématique la qualité des soins. D'après les résultats de l'étude menée dans le cadre du projet de l'USAID, les initiatives portant sur la qualité des soins peuvent avoir des retombées bénéfiques sur l'offre de services préventifs, diagnostiques et thérapeutiques permettant d'améliorer ou de maintenir l'état de santé des patients ou d'assurer leur plein rétablissement. Il faudra envisager d'intégrer systématiquement le souci de l'amélioration de la qualité dans l'offre de soins. Il importe aussi de mener à bien la régionalisation des établissements de soins périnataux, de mettre en place un système de formation continue du personnel de santé en charge des soins maternels et infantiles et de mettre l'accent sur les activités de sensibilisation.

76. L'État doit consentir davantage d'efforts et d'investissements pour préserver les acquis et avancer encore sur la voie d'un accès universel aux services de santé procréative, y compris de planification familiale, afin de réduire le taux d'interruptions volontaires de grossesses et les taux de mortalité et de morbidité maternelles.

77. Par ailleurs, aucun exercice complet de planification stratégique des programmes de santé maternelle et infantile n'a été mené à bien pour permettre la conception d'un plan solide axé sur les résultats et l'harmonisation et l'alignement des mesures d'assistance de la part de la communauté internationale. Les investissements gouvernementaux et les dispositifs de soutien technique et financier des partenaires pourraient sans doute être mieux mis à profit pour améliorer la santé maternelle et infantile.

Objectif 6. Lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose

78. Comme noté dans la deuxième partie, la Géorgie a réalisé des progrès remarquables en ce qui concerne la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Elle est parvenue à garantir un accès universel aux traitements antirétroviraux depuis 2004 et un accès universel au diagnostic et au traitement de la tuberculose (y compris des formes de tuberculose ultrarésistantes et multirésistantes) et elle est en bonne voie pour être déclarée exempte de paludisme.

Quelles sont les initiatives qui se sont avérées fructueuses?

79. Comme pour la santé maternelle, néonatale et infantile, les progrès accomplis dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sont largement attribuables à la volonté politique, au niveau des investissements (tant intérieurs qu'extérieurs) et aux efforts de sensibilisation déployés par les partenaires internationaux et les organisations de la société civile et à leur soutien technique. Par ailleurs, le succès des programmes tient aussi aux exercices complets de planification stratégique qui ont été menés à bien et à la mobilisation coordonnée des ressources contre les trois maladies.

Volonté politique

80. La lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme est une priorité des plans nationaux de développement et des stratégies mises en œuvre dans le secteur de la santé depuis la fin des années 90. Un solide cadre d'action est offert par les plateformes politiques mondiales et régionales, comme la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée lors de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale, le Partenariat mondial Halte à la tuberculose et le Partenariat Faire reculer le paludisme de l'OMS. Les trois maladies font aussi partie des neuf priorités stratégiques arrêtées lors de la dernière évaluation en date du système de santé national et dans le cadre stratégique sur l'universalité des soins et la gestion de leur qualité pour protéger les droits des patients pour 2014-2020.

81. Outre ces signes de volonté politique, on peut citer la création en 2002 d'un organe de coordination rassemblant les principaux acteurs concernés pour encadrer le développement de plans stratégiques de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme qui soient axés sur les résultats. Un exercice de planification approfondi appuyé par l'équipe de pays des Nations Unies [UNICEF, FNUAP, OMS et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)] a largement contribué à la conception stratégique des activités de lutte contre le VIH/sida. L'UNICEF et l'OMS ont aussi joué un rôle de premier plan dans l'établissement des programmes de lutte contre le paludisme, et l'OMS, Médecins sans frontières et l'USAID ont apporté leur concours aux initiatives de lutte contre la tuberculose.

Investissements

82. Les initiatives de prévention et de contrôle du VIH/sida sont menées dans le cadre du programme pour la prévention et le traitement du VIH/sida, du programme pour la sûreté des transfusions sanguines et du programme de soins anténatals, qui comportent des mesures de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le programme national contre le VIH/sida voit l'accent mis sur le dépistage rapide du VIH au moyen de services d'orientation et de dépistage proposés à titre volontaire aux groupes à risque élevé, aux tuberculeux, aux personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles, aux détenus, aux personnes ayant contracté l'hépatite B ou C, et aux patients qui présentent les signes cliniques du VIH/sida. Il prévoit des traitements en milieu hospitalier et des soins ambulatoires, y compris pour les thérapies antirétrovirales. Le Gouvernement a aussi considérablement revu à la hausse les crédits débloqués pour la thérapie de remplacement des opioïdes. Enfin, dans le cadre du programme pour la sûreté des transfusions sanguines, tous les donneurs sanguins doivent passer un test de dépistage du VIH, de l'hépatite B et C et de la syphilis.

83. Si le Gouvernement a augmenté le montant des crédits alloués à la lutte contre le VIH, qui est passé de 39 718 dollars en 2001 à 4 918 619 dollars en 2013, les activités menées dans ce domaine dépendent toujours largement du soutien financier du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les efforts déployés aux fins de la prévention du VIH, en particulier chez les jeunes, sont largement appuyés par les organisations internationales (FNUAP, UNICEF et USAID). C'est seulement grâce au Fonds mondial que des traitements antirétroviraux sont disponibles. De manière générale, les demandes présentées au titre du Fonds mondial sur la base de la stratégie nationale et le soutien de l'USAID et de l'ONU se sont avérés cruciaux pour élargir les interventions de prévention et de traitement du VIH en Géorgie.

84. Les progrès accomplis dans le contrôle de la tuberculose ont requis un effort considérable de la part du Gouvernement et des donateurs. La contribution financière du Gouvernement a doublé depuis 2008, atteignant le montant de 10,5 millions de lari, et elle représentait 65 % du budget total consacré à la lutte contre la tuberculose en 2012. Toutefois, un nombre de fonctions essentielles (renforcement des capacités, acquisition et gestion des produits de santé et du matériel nécessaire aux diagnostics, médicaments contre la tuberculose, médicaments de deuxième intention et médicaments pour en pallier les effets secondaires, supervisions des centres de traitement de la tuberculose à l'échelle nationale et régionale, et mesures incitatives et dispositifs propices aux thérapies sous surveillance directe) restent largement ou complètement tributaires du Fonds mondial. Comme l'aide financière accordée au titre du Fonds mondial se termine en 2016, en même temps que le projet de l'USAID pour la prévention de la tuberculose, il est crucial de parvenir à déterminer pendant la période 2013-2015 quels ont été les investissements les plus fructueux et comment les poursuivre au moyen des ressources nationales.

Des données de qualité pour une prise de décisions informée

85. Avec l'appui du Fonds mondial dans le cadre de son projet relatif à la tuberculose, le programme national de lutte contre la tuberculose a vu la mise en place d'un système efficace de supervision grâce auquel le personnel de santé à l'échelon local peut suivre les cas signalés et enregistrés. Le système de gestion des données sur la tuberculose qui est en place fournit des données de qualité sur tous les grands indicateurs nécessaires à l'établissement des rapports à l'échelle nationale et internationale. Appuyée par l'USAID, l'initiative en cours visant à mettre au point un système électronique de gestion des données sur la tuberculose viendra considérablement renforcer le système de surveillance en permettant des échanges de données rapides en temps réel pour faciliter les activités de programmation et la prise de décisions.

Promotion des soins à l'efficacité avérée

86. Les experts internationaux voient en la Géorgie un modèle parmi les pays de l'ex-Union des Républiques socialistes soviétiques pour ce qui est de l'action contre le VIH/sida et du traitement des victimes. Le programme de traitement et de soins contre le VIH/sida est dispensé par le Centre de recherche sur les maladies infectieuses, le sida et l'immunologie clinique (Centre national sur le sida) qui, avec quatre installations régionales affiliées (Kutaisi, Batumi, Zugdidi et Sokhumi)

fournit des services médicaux gratuits dans le cadre du programme national de lutte contre le VIH et des projets financés par le Fonds mondial.

87. L'accent est mis sur l'observance de la thérapie antirétrovirale comme clef de son succès. Un programme a été adopté à cette fin, qui prévoit des activités de sensibilisation à l'intention des patients, un suivi de l'observance des traitements et des services d'orientation. Depuis 2008, un programme d'assistance et de suivi à domicile de l'observance des traitements a été lancé à l'échelle nationale grâce à des unités mobiles.

88. La Géorgie est en bonne voie pour parvenir à l'élimination de la transmission verticale du VIH en garantissant un accès universel aux services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et notamment de dépistage et de thérapie antirétrovirale prophylactique ou thérapeutique pour les mères séropositives et leurs nouveau-nés. Depuis 2005, on n'a recensé aucun cas de transmission verticale parmi les bébés nés de mères séropositives qui suivaient un traitement antirétroviral thérapeutique ou prophylactique.

89. La Géorgie a adopté de nouvelles technologies de laboratoire pour repérer rapidement les cas de tuberculose et de pharmacorésistance, ce qui lui a permis d'identifier 63% des cas apparents de tuberculose multirésistante signalés en 2011.

Problèmes encore à régler et enseignements tirés de l'expérience

90. Un grand nombre de cas de VIH ne sont pas diagnostiqués ou seulement sur le tard à cause de l'insuffisance des activités de prévention, et en particulier de dépistage du VIH, auprès des populations à risque, ce qui a des conséquences désastreuses en termes de contrôle de l'épidémie. Les personnes qui ne savent pas qu'elles sont séropositives continuent d'avoir des comportements extrêmement risqués et donc de transmettre le virus sans le savoir. Un diagnostic tardif augmente considérablement le risque de mortalité. Il est donc crucial d'élargir les initiatives de prévention et de réduction des risques.

91. La stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH continuent de porter gravement obstacle à la prévention du VIH et à l'utilisation des services disponibles. Les comportements sociaux négatifs et le manque d'information de la population ne laissent pas non plus d'être préoccupants. Il existe aussi d'autres facteurs négatifs que les préjugés sociaux, comme la législation pénale, les réglementations et les politiques relatives à l'usage de stupéfiants et aux activités de prévention auprès des toxicomanes et des détenus.

92. Les lois relatives à la prévention et à la lutte contre la toxicomanie ne sont pas compatibles avec le lancement d'interventions efficaces dans le secteur public et le secteur carcéral. Des efforts de sensibilisation ciblés s'imposent donc pour instaurer un climat juridique propice au succès de la politique et des initiatives géorgiennes en ce qui concerne la lutte contre le VIH.

93. D'après les résultats de la dernière analyse en date sur le programme national de lutte contre la tuberculose (mai 2012), les principaux problèmes ont trait à des diagnostics tardifs, à l'absence d'un dispositif de soutien aux patients pour vérifier l'observance des traitements et à la facilité d'accès des médicaments contre la tuberculose dans les pharmacies (qui encouragent l'automédication). Les grandes réformes de santé en cours sont venues bouleverser la donne pour ce qui est du contrôle de la tuberculose. En 2012, les dispensaires pour tuberculeux ont été

absorbés dans les centres généralistes privés et la responsabilité du contrôle de la tuberculose a été confiée à divers organismes publics et privés ayant une connaissance et une expérience diverse de la maladie.

94. Si elle est un succès, l'intégration des services de lutte contre la tuberculose dans le réseau privé devrait permettre de dépister les cas plus tôt, d'orienter les malades et de suivre leur dossier plus régulièrement et surtout de leur proposer des traitements plus efficaces. Ceci étant, il conviendra d'éviter certains écueils, notamment en renforçant les mesures de contrôle de l'infection et en veillant à ce que l'infrastructure physique des services de lutte contre la tuberculose corresponde aux normes internationales en termes d'espace et de circulation de l'air. L'intégration des services de lutte contre la tuberculose dans les centres de santé pluridisciplinaires pourrait avoir pour conséquence d'atténuer la stigmatisation dont sont victimes les malades. Ceci étant, il faut accompagner ce changement de campagnes d'information pour ne pas obtenir involontairement l'effet contraire.

95. Il faut aussi comprendre les causes de cette stigmatisation et mettre au point des outils de sensibilisation, de communication et de mobilisation sociale à l'intention de certaines communautés et de certains groupes de population.

IV. Conclusions tirées de l'expérience acquise en rapport aux objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé

96. L'analyse des bons résultats obtenus par la Géorgie en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement touchant à la santé permet de dégager un certain nombre de facteurs propices dont il faudra tenir compte à l'occasion de la planification et de l'application du programme de développement pour l'après-2015.

Coordination des politiques et programmes

97. Les résultats et tendances observés sont positifs lorsque des conseils nationaux de coordination ou des mécanismes de coordination interinstitutions sont impliqués. Ceux-ci ont pu mener avec succès des initiatives de sensibilisation cohérentes et faire avancer le programme de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans un cadre de coordination national. Le Conseil de coordination interinstitutions pour l'immunisation est opérationnel depuis 2000 et a amené les principales parties prenantes à un consensus sur le programme de vaccination national. On constate aussi des progrès en ce qui concerne la santé maternelle, néonatale et infantile depuis que le Conseil en charge de la santé maternelle et infantile est en place. Son expérience reste toutefois limitée et requiert un examen et une analyse plus poussés.

Des politiques et plans nationaux efficaces

98. L'efficacité des politiques nationales et des activités de planification des programmes s'est avérée cruciale pour la mise au point de stratégies bien informées axées sur les résultats et l'alignement et l'harmonisation de l'aide internationale dans le cadre des programmes de lutte contre les différentes maladies (programmes d'immunisation, action nationale contre le VIH, la tuberculose et le paludisme). Cependant, dans le cadre de l'accent mis sur la sensibilisation mondiale en faveur d'un programme de santé universelle intégrée et du renforcement des plateformes

pour les systèmes de santé, la communauté internationale doit investir davantage dans la communication de directives détaillées aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en ce qui concerne la planification stratégique nationale des activités dans le secteur de la santé. C'est un point essentiel pour la promotion de résultats et de politiques fondées sur des données probantes, la répartition et l'utilisation efficaces des ressources nationales limitées ainsi que l'harmonisation et l'alignement des aides internationales sur de solides politiques et plans nationaux.

Implication de la société civile

99. L'engagement des partenaires de la société civile et des représentants des groupes concernés, des universités et des médias a joué un rôle essentiel pour parvenir à un consensus et à l'adoption d'initiatives coordonnées sur le sida, la tuberculose et la santé procréative. L'implication des patients s'est aussi avérée critique pour le succès de la thérapie antirétrovirale. La dernière initiative de la Géorgie concerne une réduction de 60 % du coût du traitement de l'hépatite C.

Coopération internationale

100. L'aide internationale au développement, notamment l'assistance financière et technique, a rendu possible le lancement dans les meilleurs délais d'interventions pour sauver des vies, notamment dans le cas de maladies transmissibles comme le VIH, la tuberculose et les maladies à prévention vaccinales parmi les enfants. Le soutien des entités des Nations Unies, et en particulier du FNUAP, aux côtés de l'USAID, a joué un rôle de premier plan pour renforcer le programme national de santé sexuelle et procréative et produire des données pour informer la prise de décisions dans le cadre de trois enquêtes sur la santé procréative. À l'heure actuelle, la Géorgie est tributaire de l'aide du Fonds mondial pour la thérapie antirétrovirale et les médicaments contre la tuberculose ainsi que pour ses interventions de réduction des risques auprès des groupes les plus vulnérables. Le soutien de l'UNICEF, de l'USAID, de l'Alliance GAVI et de la Fondation Vishnevskaya-Rostropovich s'est avéré précieux pour revitaliser le programme d'immunisation dans les premières années de la transition et élargir le calendrier national de vaccination au moyen de nouveaux vaccins ou de vaccins sous-utilisés.

Volonté du Gouvernement de parvenir à la viabilité financière

101. La durabilité des programmes appuyés par les donateurs est essentielle pour préserver les acquis obtenus au prix de longs efforts dans le domaine de la santé publique. Les gouvernements ont besoin de davantage de conseils et de soutien pour réussir leur transition en menant des initiatives de vaccination indépendantes ou en renonçant progressivement au soutien des partenariats entre secteurs public et privé dans le domaine de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. C'est particulièrement vrai pour les pays à revenu intermédiaire de la région Europe centrale et orientale/Communauté d'États indépendants, qui devront bientôt avancer sans le soutien de l'Alliance GAVI et du Fonds mondial et qui sont de moins en moins à avoir droit à une aide internationale au développement.

Une vision plus globale de la santé pour l'après-2015

102. Depuis l'adoption par l'Assemblée générale de sa résolution 67/81, qui mettait l'accent sur une couverture de santé universelle, la communauté internationale est

convenue d'une nouvelle vision de la santé mondiale pour 2030, qui a été précisée récemment lors d'une réunion de haut niveau organisée en partenariat avec le Secrétariat de l'ONU et l'OMS. Il faudra donc mettre l'accent sur la couverture de santé universelle dans le programme de développement pour l'après-2015, qui sera clef pour faire respecter les droits de l'homme en parvenant aux normes de santé les plus exigeantes, ainsi que pour promouvoir le déploiement d'efforts intégrés en ce qui concerne le système de santé à l'échelle nationale.

103. Dans le cadre des composantes du programme de développement pour l'après-2015 correspondant aux objectifs 6 et 8 du Millénaire, il conviendra d'améliorer l'accès à des thérapies antirétrovirales efficaces et à un coût abordable contre l'hépatite C, qui représente une charge de morbidité considérable sur les pays à revenu intermédiaire en particulier. Des millions de personnes touchées par l'hépatite C placent tout leur espoir dans les nouveaux agents antiviraux directs et forts de l'expérience acquise par le Fonds mondial et la Facilité internationale d'achat de médicaments (FIAM), les programmes mondiaux de santé doivent avoir pour objectif de mettre en place des dispositifs de santé adaptés pour que les traitements soient disponibles à un prix raisonnable.

104. Enfin, la lutte contre les maladies non transmissibles, qui sont la première cause de morbidité des adultes et de mort prématurée dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (maladies cardiovasculaires, cancers, conditions nécessaires à la promotion d'une bonne santé générale) doit être au cœur du programme de développement humain à l'avenir. La Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, adoptée par l'Assemblée générale en 2011 (résolution [65/277](#)) et le programme de santé de l'OMS pour 2020 sont de bons points de départ. Grâce à l'appui des donateurs et au soutien technique dont elle a bénéficié (USAID, OMS), la Géorgie a pu accomplir des progrès considérables pour planifier et mener à bien des interventions dans la population et dans les établissements de santé afin d'améliorer l'accès à des pratiques de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles de qualité, mais elle doit pouvoir compter sur l'aide de la communauté internationale et l'offre d'un soutien technique continu pour généraliser les meilleures pratiques à l'échelle nationale.