



# World Health Organization Organisation mondiale de la Santé

CINQUANTE ET UNIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Point 30 de l'ordre du jour provisoire

**A51/23**  
17 mars 1998

## **Situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine, et assistance sanitaire à cette population**

### **Rapport du Directeur général**

Le présent document rend compte des progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la résolution WHA50.38 et des tentatives de collaboration faites dans le cadre du système des Nations Unies pour renforcer les institutions sanitaires palestiniennes créées après l'Accord d'Oslo. Il passe également en revue le programme spécial d'appui technique fourni par l'OMS au Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport.

### **INTRODUCTION**

1. Dans sa résolution WHA50.38, la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de prendre des mesures d'urgence pour aider le Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne, de continuer à fournir l'assistance technique nécessaire pour appuyer des programmes et des projets sanitaires, de veiller au fonctionnement de l'unité qui, au Siège de l'OMS, s'occupe de la santé du peuple palestinien, et de poursuivre ses efforts pour obtenir les fonds requis auprès de diverses sources de financement, extrabudgétaires notamment, afin de répondre aux besoins sanitaires urgents du peuple palestinien pendant la période de transition.
2. Conformément à cette résolution, l'OMS a maintenu son programme d'assistance technique à l'Autorité palestinienne, qui a été mis en oeuvre à la fin des années 80 et intensifié pendant les années de l'*intifada*, le liant aux mécanismes de coordination mis en place par le Bureau du Coordonnateur spécial des Nations Unies dans les territoires occupés (UNSCO). Dans le cadre de ces mécanismes de coordination, l'OMS assure le secrétariat du Groupe du Secteur sanitaire, organisme général de coordination émanant du Comité de liaison spécial créé par la Conférence des donateurs (Washington, 1<sup>er</sup> octobre 1993) convoquée après la signature de la "Déclaration de principes" le 13 septembre 1993.

### **COORDINATION POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE SANTE DES PALESTINIENS**

3. Le déclin de la situation économique sur la Rive occidentale et dans la bande de Gaza s'est poursuivi en 1997 malgré les espoirs qui avaient été mis dans un renversement des tendances négatives de 1996. L'érosion des salaires dans les territoires occupés, combinée à une diminution des possibilités d'emploi en Israël et à des "bouclages" répétés des territoires, a contribué à un accroissement des prix à la consommation. Le niveau de vie des ménages a baissé de 5,8 % au premier trimestre de 1997, les dépenses mensuelles de base des ménages

diminuant en moyenne de 8,3 % et les dépenses de santé de près de 13 %. Les bouclages prolongés imposés par le Gouvernement israélien ont entravé les allées et venues des malades palestiniens, des personnels de santé, des médicaments et des fournitures entre la Rive occidentale et Gaza et à l'intérieur. Cette situation a sérieusement affecté la mise en place de la jeune administration sanitaire.

4. L'aide des donateurs au peuple palestinien a également baissé : au cours du premier semestre de 1997, les sommes versées par les donateurs pour le programme d'investissement public palestinien ont atteint 50 % des sommes versées en 1996 (US \$116,1 millions), ce dont a surtout souffert la construction d'infrastructures et d'institutions très nécessaires, y compris dans le secteur de la santé. Une étude récente des versements des donateurs montre que près de 47 % de l'aide accordée à l'Autorité palestinienne au cours des cinq dernières années a été accordée à titre de soutien budgétaire et pour des créations d'emplois d'urgence et le reste pour des projets de développement.

5. Le niveau des prestations de santé assurées par l'UNRWA aux populations de réfugiés (estimées à plus de 40 % de la population des territoires autonomes de Palestine) n'a pu être maintenu qu'avec difficulté en 1997 à cause de la situation financière dramatique de l'Office. L'augmentation de la population de réfugiés ne s'accompagne pas d'un accroissement proportionnel de l'aide de l'UNRWA. Il a fallu assurer des services essentiels avec des moyens financiers de plus en plus minces, ce qui fait peser une menace sur la qualité des services assurés par l'Office au cas où il ne serait plus possible d'obtenir un financement adéquat.

6. La gravité de la situation économique dans les territoires occupés se reflète aussi dans le nombre important de personnes qui vivent en deçà du seuil de pauvreté (US \$650 par an). D'après des estimations récentes, au moins 20 % de la population peut être considérée comme pauvre : environ 40 % à Gaza et 10 % sur la Rive occidentale.

7. Les participants à la dernière Conférence des donateurs (Paris, 14-15 décembre 1997) ont fait part de leur intention d'engager près de US \$750 millions pour des activités de développement dans les territoires autonomes de Palestine. Un montant supplémentaire de US \$150 millions a été engagé à titre de garantie pour les investissements privés. Ces engagements de la communauté des donateurs, qui devraient se traduire par des versements de US \$500 à 600 millions en 1998, ont été pris après que l'Autorité palestinienne, en collaboration avec la Banque mondiale et l'UNSCO, ait préparé un plan de développement de trois ans (1998-2000) reposant sur une stratégie d'encouragement des investissements du secteur privé et de développement des infrastructures et des ressources humaines. Ce plan tient compte des besoins du secteur de la santé, soit 48 projets partiellement ou non financés dont l'exécution exigera un total de US \$76,5 millions en 1998. Certains des projets d'action sanitaire du plan de développement étant déjà financés, les ressources additionnelles requises pour 1998 se montent à US \$50,5 millions.

8. Dans une situation où les recettes de l'Etat, par exemple les impôts et les cotisations au plan national d'assurance-maladie, sont les principales sources de financement des dépenses opérationnelles et renouvelables du secteur de la santé, il reste très peu pour le développement du système de santé. La croissance rapide de la population (3,7 %), la multiplication des ménages couverts par le plan national d'assurance-maladie et le nombre de plus en plus grand des familles qui bénéficient du filet de la sécurité sociale (environ 30 000 en janvier 1997) ont rudement éprouvé les ressources du Ministère de la Santé. Celui-ci a été obligé de revoir sa politique d'orientation des malades vers des établissements étrangers, de rationaliser les dépenses pharmaceutiques et d'augmenter le taux de participation aux frais. Le Ministère a commencé par revoir et rationaliser ses politiques de dépenses afin de maintenir à leur même niveau les prestations des services de soins secondaires et primaires de l'Autorité palestinienne. Les dépenses réelles de santé par habitant sont estimées à environ US \$111 par an, dont environ 40 % pour le Ministère. Le financement de ses services a coûté US \$97 millions en 1997, dont US \$48 millions seulement ont été couverts par les cotisations au plan national d'assurance-maladie et la participation aux dépenses pharmaceutiques et autres.

9. La dégradation de la situation économique fait également peser de lourdes menaces sur la viabilité financière des investissements prévus. Si des investissements dans le secteur de la santé étaient devenus

opérationnels en cette période de contraintes financières, les ressources disponibles n'auraient peut-être pas permis de les exploiter.

10. Bien que l'accès aux prestations de santé soit satisfaisant (49,1 % de la population habite à moins de cinq kilomètres d'un hôpital et 8,1 % seulement à plus de cinq kilomètres d'un médecin), l'état d'abandon dans lequel étaient les hôpitaux, les dispensaires de soins de santé primaires et les équipements a beaucoup pesé sur le plan de développement du système de santé qui est composé pour l'essentiel d'hôpitaux généraux de moins de 100 lits, dotés chacun de ses installations de radiologie, de laboratoires et de services auxiliaires. Cet héritage oblige à des duplications d'investissements en ressources techniques et humaines, et ne se prête pas à une rationalisation organisationnelle ou économique. Les malades palestiniens sont nombreux à faire appel aux services hospitaliers, souvent pour des prestations qui pourraient leur être assurées de façon plus efficace et pour un moindre coût au niveau des soins de santé primaires. Cette situation se traduit par un déséquilibre dans les allocations de crédits du Ministère de la Santé, dont 20 à 30 % seulement vont aux services de soins de santé primaires et de santé publique.

11. Quoi qu'il en soit, le Ministère de la Santé a poursuivi ses efforts pour améliorer la santé du peuple palestinien. Il a maintenu et renforcé plusieurs programmes de santé publique; l'initiative Moyen-Orient, Caucase et républiques d'Asie centrale (MECACAR) en vue de l'éradication de la poliomyélite a été reconnue sur le plan international; la surveillance des maladies couvertes par le Programme élargi de Vaccination (PEV) a été renforcée; et les services assurés au niveau des soins de santé primaires ont été améliorés avec la participation de spécialistes. Enfin, le Ministère de la Santé a entrepris d'améliorer et de renforcer de nombreux services hospitaliers très nécessaires.

12. La transition épidémiologique se fait toujours sentir dans les territoires occupés : les maladies associées à la prospérité y deviennent plus fréquentes tout en coexistant avec des formes de malnutrition telles que les carences en micronutriments (anémie et carence en iode) et des taux élevés de maladies infectieuses (hépatite B, brucellose, salmonellose, etc.). Les cas d'émaciation et de retard de croissance ont augmenté chez les enfants de moins de cinq ans. Les données épidémiologiques montrent que les principales causes de morbidité et de mortalité chez les moins de cinq ans peuvent être prévenues, encore que les programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës commencent à porter leurs fruits. Les activités d'éducation sanitaire à l'intention des familles et des communautés pourraient faire sensiblement baisser le taux des accidents mortels à domicile et sur les routes, et l'adoption de mesures appropriées permettrait de réduire fortement les cas de morbidité et de mortalité associés à la prématurité (13,9 % de la mortalité infantile).

## **PROGRAMME SPECIAL D'APPUI TECHNIQUE**

13. Au cours de l'année à l'étude, l'OMS, en plus du rôle de coordination qu'elle assume dans le système des Nations Unies, a fourni une assistance technique et matérielle au Ministère de la Santé et à d'autres institutions du secteur de la santé. Avec l'accord du Ministère, elle collabore avec le FNUAP à la mise en oeuvre de deux programmes de santé reproductive sur la Rive occidentale et dans la Bande de Gaza. Elle a continué de coordonner ses activités avec celles de l'UNICEF pour la promotion de la santé des enfants. Des mesures ont été prises en collaboration avec le PNUD et avec le Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme en vue de la création d'un groupe spécial sur la sexospécificité. La coordination avec les organisations non gouvernementales a été renforcée en 1997, en particulier dans le cadre de l'aide humanitaire accordée par l'Office humanitaire de la Commission européenne. Des activités communes ont également été exécutées avec des programmes et des établissements techniques locaux à la requête du Ministère. L'OMS a créé un groupe spécial chargé d'établir des indicateurs pour le système de santé palestinien et un consultant travaille auprès du Ministère de la Santé pour élaborer un plan national de santé.

14. Grâce à des fonds d'urgence de l'Office humanitaire de la Commission européenne, l'OMS a procuré des vaccins, des fournitures jetables et des fournitures essentielles pour la chaîne du froid à une époque où la situation financière de l'Autorité palestinienne aurait pu empêcher le Ministère d'acheter des vaccins coûteux qui ne font

normalement pas partie des dons de l'UNICEF. Lors de la planification de ce programme d'urgence, l'OMS et l'UNICEF ont coordonné leurs activités respectives et celles du Ministère et évité ainsi des gaspillages de ressources. Selon des modalités convenues avec les autorités israéliennes, l'OMS et l'UNICEF se sont également chargés des formalités administratives à remplir pour l'importation des vaccins du PEV pour le Ministère. Une collaboration assidue avec le Ministère et l'UNICEF a permis à l'OMS de déterminer les mesures à prendre d'urgence pour remettre en état la chaîne du froid du PEV palestinien et d'élaborer une proposition en vue d'un financement par l'Office humanitaire de la Commission européenne.

15. Sur la base d'activités antérieures de l'OMS, le PNUD et l'OMS ont collaboré avec le Ministère de l'Agriculture et le Ministère de la Santé à l'élaboration d'un plan de lutte de huit ans contre la brucellose dans la population humaine et animale. Les activités de lutte contre la brucellose humaine bénéficient d'une subvention du Gouvernement grec, dont des établissements techniques participent aussi à la mise en oeuvre et à l'appui technique du programme. Les mesures de lutte contre la brucellose animale bénéficient pour leur part de l'aide de plusieurs donateurs : Argentine, Espagne, Japon et Union européenne.

16. Le programme palestinien pour les médicaments essentiels a poursuivi ses activités entreprises en 1996. Avec l'OMS, le Ministère de la Santé a fait le point de la situation du secteur pharmaceutique. Une liste de médicaments essentiels très proche de la liste modèle de l'OMS a été préparée, et les consultations à l'issue desquelles doit être approuvée la liste ont débuté. Etant donné la situation socio-économique particulièrement complexe de la région et les intérêts économiques et politiques en jeu, il est peu probable qu'une politique pharmaceutique nationale soit élaborée dans un proche avenir. Plusieurs mesures pourraient néanmoins être prises par le Ministère : ainsi, la mise au point et l'adoption de protocoles thérapeutiques accompagnées de campagnes efficaces d'éducation du public permettraient d'améliorer les services mis à la disposition de la population et de réaliser des économies importantes.

17. Grâce à un don du Gouvernement italien, deux consultants ont conduit, sur la Rive occidentale et à Gaza, deux cours de formation à une technique simple et peu coûteuse de traitement des caries. Le matériel requis pour cette technique a également été donné. Enfin, ces consultants ont également déterminé la faisabilité d'exécuter un programme de santé bucco-dentaire. Toujours dans le cadre de cette initiative, une bourse d'études a été accordée à une collaboratrice du Ministère qui, au cours de son séjour à Minsk, a élaboré des plans pour l'amélioration de la santé bucco-dentaire du peuple palestinien.

18. L'OMS a également recensé les mesures essentielles à prendre à l'appui du projet du Gouvernement italien visant à développer le Laboratoire central de Santé publique. Une proposition prévoyant l'acquisition et la distribution de tous les équipements du Laboratoire ainsi que la formation d'inspecteurs de l'hygiène du milieu et des personnels de laboratoire du Ministère de la Santé a été soumise en vue d'un financement du Gouvernement italien.

19. En collaboration avec le Ministère de la Santé et la Banque mondiale, une étude a été consacrée à la stratégie de développement à moyen terme et aux priorités du budget de l'Etat pour le secteur de la santé. Elle a permis de recueillir des données et des informations sur le secteur de la santé et de recenser les principaux objectifs de développement du système palestinien de santé. Exécutée dans une période de difficultés économiques pour l'Autorité palestinienne, cette étude a mis en lumière les mesures qui pourraient améliorer la viabilité et l'efficacité du système de santé tout en donnant des résultats concrets pour le peuple palestinien.

20. Un consultant a été envoyé sur place pour aider à organiser le cours sur les soins de santé primaires sanctionné par un diplôme que propose l'Université Birzeit et améliorer les compétences pédagogiques du personnel de l'Université.

21. Des personnels palestiniens clés du Ministère de la Santé et de la Société palestinienne du Croissant-Rouge ont suivi à Addis-Abeba et à Genève des cours pour se perfectionner dans les techniques de planification et de gestion à mettre en oeuvre pour faire face aux situations d'urgence.

22. Une aide a également été donnée à une mission de l'initiative internationale contre les incapacités évitables (IMPACT). Les participants à cette mission de l'initiative, qui est un programme commun OMS/PNUD/UNICEF, ont examiné avec le Ministère et d'autres parties intéressées les stratégies pouvant être mises en oeuvre pour des activités de prévention des incapacités dans les territoires autonomes palestiniens.

23. Des publications de l'OMS ont été régulièrement distribuées aux différents départements du Ministère de la Santé auxquels ont également été fournis des matériels de bureau et des auxiliaires audiovisuels à l'appui d'activités de formation. Du matériel de chirurgie maxillo-faciale a également été donné au Ministère. Enfin, le Laboratoire de Santé publique de Gaza a également bénéficié de dons de matériels visant à renforcer les capacités du système de santé publique.

## **CONCLUSION**

24. L'"habilitation" du peuple palestinien à prendre en charge sa propre santé a bien progressé en dépit des conditions économiques difficiles rencontrées dans les territoires autonomes palestiniens. Ce droit humain, qui est inscrit dans la Constitution de l'OMS, est fondamental pour la paix et la sécurité dans la région. Il ne pourra être défendu pendant la période de transition qu'avec la coopération active de tous les individus et de tous les Etats de la région.

## **QUESTIONS PORTEES A L'ATTENTION DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

25. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

= = =