



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

INTRODUCTION

1. Dans sa résolution WHA51.27, la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de prendre des mesures d'urgence, en collaboration avec les Etats Membres, pour aider le Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne dans ses efforts pour surmonter les difficultés actuelles, en particulier de manière à garantir la libre circulation des patients, des agents de santé et des services d'urgence ainsi que la fourniture normale de matériel médical. Dans la même résolution, le Directeur général a d'autre part été prié de continuer à fournir l'assistance technique nécessaire pour appuyer des programmes et des projets sanitaires en faveur du peuple palestinien pendant la période de transition, d'obtenir les fonds requis auprès de diverses sources, de veiller au fonctionnement de l'unité qui, au Siège de l'OMS, s'occupe de la santé du peuple palestinien et de continuer à fournir une assistance sanitaire afin d'améliorer l'état de santé du peuple palestinien et, enfin, de faire rapport à la présente Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis.
2. Pour donner suite à cette résolution, l'OMS a maintenu son programme spécial d'assistance technique pendant la période intérimaire d'autonomie.

COORDINATION POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE SANTE DES PALESTINIENS

3. La récession économique dont les premiers signes sont apparus en 1996 dans les territoires autonomes palestiniens s'est poursuivie en 1998. Les "bouclages" permanents sont restés la norme, mais les permis de travail octroyés ont été plus nombreux en 1998 (passant en moyenne de 38 000 à 44 400 par mois), ce qui a entraîné une diminution notable du taux de chômage (qui a reculé de 20,25% durant les trois premiers trimestres de 1998). Cette évolution positive a toutefois été contrecarrée par le ralentissement de l'économie mondiale et la montée de l'inflation. Le salaire mensuel a augmenté de 2,7% en moyenne durant les trois premiers trimestres de 1998, mais, selon le Bureau central palestinien des Statistiques, la consommation des ménages a sensiblement reculé (diminuant de 8,5%), ce qui confirme la thèse d'un net accroissement de la pauvreté dans les territoires autonomes palestiniens. Un volet des dépenses des ménages qui a été sérieusement touché est celui des soins de santé, qui s'est contracté de 21,96% entre le dernier trimestre de 1997 et le premier trimestre de 1998.

4. Les investissements publics consentis par la communauté des bailleurs de fonds ont diminué de 17% durant les trois premiers trimestres de 1998 par rapport à la même période de 1997. Malgré tout, les investissements atteignent en moyenne US \$500 millions par an depuis le 13 septembre 1993, date de la signature de l'Accord d'Oslo. Dans la foulée du Mémorandum de Wye River, la communauté internationale des donateurs, réunie à Washington à la fin de 1998, s'est engagée à fournir plus de US \$3,2 milliards au cours des cinq prochaines années en faveur du développement des territoires autonomes palestiniens. A sa réunion de Francfort, le groupe consultatif a affecté US \$770 millions pour 1999.

5. L'Autorité palestinienne a encore renforcé son mécanisme de recouvrement fiscal en 1998. Le montant des recouvrements dépasse les prévisions et le budget de l'Autorité est équilibré. Les crédits du budget palestinien affectés à la santé se sont stabilisés autour de US \$100 millions par an. Plus de 50% des dépenses renouvelables de l'Autorité palestinienne sont consacrées aux traitements et salaires, ce qui traduit une tendance à l'expansion de l'emploi dans le secteur public. La structure de dépenses du Ministère de la Santé est analogue à celle d'autres ministères.

6. Au fur et à mesure de l'habilitation de l'Autorité palestinienne, qui assume des responsabilités croissantes en matière de planification et de coordination, la plupart des groupes de travail sectoriels travaillant dans le cadre du mécanisme de coordination des donateurs ont réduit leurs activités. Aussi le Ministère palestinien de la Planification et de la Coopération internationale a-t-il commencé à jouer un rôle plus direct, tout comme les autres ministères concernés. Le mécanisme local de coordination de l'aide et les consultations entre donateurs et institutions internationales ont peu à peu remplacé les groupes de travail sectoriels. En contrepartie, une coordination officieuse mais efficace s'est instaurée entre organisations internationales (OIT, FAO, UNESCO, OMS, Banque mondiale, UNICEF, PNUD, PAM et Commission des Communautés européennes) dans les territoires autonomes palestiniens.

7. Les organisations non gouvernementales palestiniennes, qui avaient joué un rôle de premier plan dans la prestation de services de santé parallèles pendant les années de l'*intifada*, ont intensifié leurs efforts locaux de coordination et de coopération, afin de renforcer la complémentarité de leurs fonctions et services. Le Ministère de la Santé et les organisations non gouvernementales ont mené en matière de services de soins de santé primaires des expériences de coopération qui, pour être limitées, n'en sont pas moins prometteuses. Malgré une contraction des ressources et des restrictions à la circulation des personnes, la coordination s'est beaucoup améliorée. Les politiques de santé sont en cours d'harmonisation entre la Cisjordanie et la Bande de Gaza. Plusieurs secteurs clefs, comme celui des produits pharmaceutiques, disposent maintenant de lignes d'action, stratégies et mécanismes de travail communs, autant de bases d'une planification plus efficace du développement national. Cette évolution positive est due aux efforts conjugués de la communauté internationale et des Palestiniens pour relever les défis qu'affrontent les territoires occupés.

8. Malgré tous les efforts du Ministère de la Santé, des problèmes se sont posés pour certains aspects essentiels des services de santé, par exemple l'approvisionnement en médicaments. A l'automne 1998, le service de santé a cessé de recevoir des médicaments à la suite de retards dans les paiements aux fournisseurs. Les hôpitaux et les dispensaires assurant des soins de santé primaires ont ainsi connu de sérieuses pénuries de médicaments.

9. Avec un budget du Ministère de la Santé stabilisé autour de US \$100 millions et une population en expansion rapide (3,7%), il n'y a tout simplement pas de fonds pour développer les services de santé. Ces problèmes financiers expliquent en partie que l'ouverture de plusieurs nouveaux services ait été reportée, comme dans le cas de l'Hôpital européen de Gaza, financé par la Communauté européenne et dont l'ouverture a été différée à plusieurs reprises. Les services, même ceux qui sont indispensables, ont du mal à se développer. Les problèmes de financement risquant de durer plusieurs années, le Ministère de la Santé

réexamine périodiquement ses plans de développement. Pour garantir la pérennité des activités, on est en train d'envisager sérieusement l'établissement d'un plan national quinquennal d'action sanitaire.

10. Face à ces aléas économiques, la pérennité des services sociaux en général et du secteur de la santé en particulier est un sujet de préoccupation sérieuse pour la communauté internationale. On analyse de près les projets et les dons afin d'en déterminer les incidences de coûts pour le secteur de la santé et pour le budget de l'Autorité palestinienne. Les efforts conjugués déployés en faveur du développement par cette dernière et par la communauté internationale ont lourdement grevé les ressources du Ministère de la Santé. Le personnel chargé de fonctions de direction essentielles a travaillé sous pression pour assurer à la fois les tâches normales et les actions de développement menées avec l'aide de la communauté des donateurs. Malgré tout, la coordination entre les différents programmes internationaux s'est nettement améliorée, et la plupart des projets d'assistance technique ont débouché sur des résultats et produits plus tangibles.

11. En dépit d'obstacles de taille et d'un recul global du financement du secteur de la santé, l'aide internationale à ce secteur s'est améliorée, en partie du fait que l'Autorité palestinienne tout comme les bailleurs de fonds ont mieux appréhendé les priorités du secteur en matière de développement et les mécanismes à mettre en place pour mener à bien les projets.

PROGRAMME SPECIAL D'ASSISTANCE TECHNIQUE

12. Afin d'assurer une bonne coordination dans le secteur de la santé, l'OMS a continué à échanger des données et informations sanitaires avec les donateurs et organisations intéressés. Les activités dans les territoires autonomes palestiniens ont été planifiées conjointement avec la Banque mondiale, l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, la Commission des Communautés européennes et plusieurs autres organisations non gouvernementales actives sur place.

13. Une étude, préparée de concert par le Ministère de la Santé, la Banque mondiale et l'OMS, sur les priorités des territoires autonomes palestiniens en matière de développement, a été soumise à la communauté internationale et à la communauté sanitaire palestinienne.¹ Elle fait ressortir les problèmes auxquels se heurte l'Autorité palestinienne pour mettre en place un système de santé efficace et propose des mesures pour en améliorer l'efficacité et la pérennité. Elle conclut par la constatation que les territoires autonomes palestiniens sont à un tournant de l'évolution de leur système de santé, dont les perspectives d'amélioration dépendent en grande partie de l'aptitude du Ministère de la Santé à mobiliser un appui suffisant auprès des différents acteurs (principaux décideurs, prestataires comme le Ministère de la Santé, organisations non gouvernementales, institutions donatrices et usagers) pour apporter les changements suggérés dans l'étude. D'après celle-ci, la mise au point du nouveau plan national d'action sanitaire, après la période intérimaire d'autonomie, sera l'occasion de favoriser une politique de dialogue et de consensus, ce qui aidera à concrétiser les appuis nécessaires. Les donateurs peuvent apporter une aide de deux façons : ils peuvent contribuer à développer les capacités de gestion, de formulation des grandes orientations et de prestation des services afin de développer durablement les institutions locales, et ils peuvent fournir une aide financière pour des investissements financièrement viables dans les limites des ressources dont disposent les territoires autonomes palestiniens à moyen et à long terme. A elles toutes, ces mesures permettront de mettre en place un système de prestations efficace et efficient.

¹ Etude de pays de la Banque mondiale, West Bank and Gaza, Medium-Term Development Strategy for the Health Sector, Washington, D.C., 1998.

14. A la suite de cette étude, l'OMS s'est surtout employée à appeler l'attention des donateurs et des organisations internationales sur la nécessité de réorganiser les soins de santé primaires en Cisjordanie et à Gaza, ainsi que de renforcer et d'améliorer les services de soins de santé primaires. Conformément à cette orientation, plusieurs activités prioritaires ont été prévues et entreprises.

15. Avec l'appui du PNUD et de la Banque mondiale, l'OMS est en train de faire un bilan général du réseau de soins de santé primaires, et une proposition est en cours d'établissement pour un programme de relance et de rationalisation. Il s'agit de garantir durablement la prestation des soins de santé primaires dans des locaux satisfaisants par le biais d'un système approprié d'orientation-recours. Le Gouvernement japonais a déjà versé des fonds pour la réorganisation de nombreux dispensaires de soins de santé primaires en Cisjordanie.

16. Un programme de remise en état complète de la chaîne du froid pour le Programme élargi de Vaccination dans les territoires autonomes palestiniens a été établi. Cette activité, menée par l'OMS conjointement avec l'UNICEF, s'inscrit dans le cadre des efforts pour améliorer et maintenir des actions rentables de santé publique pour la majorité de la population, tout en visant avant tout les personnes défavorisées et les pauvres de la région. Elle a bénéficié d'un don généreux de l'Office humanitaire de la Commission européenne.

17. L'OMS mène actuellement deux projets du FNUAP qui ont pour but d'intégrer la santé génésique dans les services de soins de santé primaires. Il s'agit de s'attaquer à certains problèmes fondamentaux qui empêchent d'assurer de façon structurée et cohérente des services de santé génésique dans les territoires autonomes palestiniens. Des lignes directrices adaptées au contexte local sont en cours d'élaboration pour la prise en charge de tous les aspects de la santé génésique, et l'on a pour cela fait appel à tous les prestataires de santé de la zone. Les projets abordent aussi des aspects concrets de la prestation des services, moyennant l'amélioration de plusieurs dispensaires essentiels de soins de santé primaires en Cisjordanie et à Gaza où des services complets de santé génésique sont dispensés. Ces projets arrivent maintenant au terme de leur première année d'exécution.

18. Le programme palestinien pour les médicaments essentiels a poursuivi ses activités de façon à améliorer l'accès aux médicaments dans les territoires autonomes palestiniens. La liste des médicaments essentiels est quasiment au point pour les soins de santé primaires et en préparation pour les hôpitaux. La liste intéressant les soins de santé primaires est déjà utilisée par le Ministère de la Santé pour l'approvisionnement en médicaments.

19. Un consensus remarquable s'est fait parmi les professionnels de santé sur la nécessité d'utiliser la liste pour encourager une approche des services curatifs axée sur la santé publique et pour faire eux-mêmes un usage plus rationnel des médicaments dans les territoires autonomes palestiniens. Bon nombre de ces professionnels sont d'accord avec le Ministère de la Santé pour reconnaître qu'il est urgent de mettre au point et d'utiliser des protocoles palestiniens types pour le diagnostic, le traitement et l'orientation-recours. La sensibilisation à ce problème a commencé à faire sentir ses effets, et les dépenses pharmaceutiques du Ministère de la Santé accusent une diminution.

20. Les activités de lutte contre la brucellose humaine, menées avec l'appui du Gouvernement grec, en sont à leur deuxième année d'exécution. Elles ont été entreprises parallèlement aux activités de lutte contre la brucellose animale, menées par le PNUD avec l'appui de plusieurs donateurs. L'OMS, quant à elle, apporte soutien et avis technique. Dans le cadre de ces activités, des cours de formation ont été organisés à l'intention de plusieurs membres du personnel concernés du Ministère de la Santé pour les initier à l'informatique et à l'épidémiologie. En Grèce, deux agents de laboratoire du Ministère de la Santé sont actuellement formés aux techniques de laboratoire permettant de confirmer le diagnostic de la brucellose, et trois médecins suivent une

formation en épidémiologie appliquée à la brucellose à l'Institut national de la Santé. Du matériel de laboratoire a été fourni en vue de renforcer le réseau de laboratoires chargés du diagnostic au premier niveau. De nouvelles mesures de lutte ont été prises par le Ministère de la Santé, notamment la notification obligatoire de la maladie par les médecins et laboratoires privés et le traitement gratuit de toutes les personnes chez lesquelles la brucellose a été diagnostiquée, même celles qui ne sont pas assurées.

21. Une proposition de projet s'inscrivant dans le cadre de l'initiative internationale contre les incapacités évitables (IMPACT) a été préparée conjointement avec l'UNICEF et le PNUD et soumise aux donateurs intéressés en vue d'un financement.

22. Un don du Gouvernement italien a permis d'affecter à l'Université Birzeit un assistant d'enseignement chargé d'organiser un nouveau cours sanctionné par un diplôme sur les soins de santé primaires. Avec l'appui de l'OMS et d'autres organisations, l'Université a mis au point un programme d'enseignement novateur associant la prise en compte des besoins communautaires et un niveau théorique élevé.

23. Le Ministère de la Santé ayant demandé que les capacités soient renforcées là où les compétences locales font défaut, une aide a permis à un membre de son personnel de se perfectionner en économie sanitaire et à un membre d'une organisation non gouvernementale palestinienne d'approfondir ses compétences en gestion dans l'optique spécifique des problèmes de nutrition.

24. Des publications continuent d'être fournies au Ministère de la Santé, aux organisations non gouvernementales et aux institutions sanitaires pertinentes dans les territoires autonomes palestiniens. Un appui a été prêté à d'autres organisations du système des Nations Unies pour l'achat et/ou la fourniture de matériel à l'Autorité palestinienne dans le cadre de projets en rapport avec la santé.

CONCLUSIONS

25. L'"habilitation" du Ministère de la Santé pour qu'il puisse prendre en charge la santé des Palestiniens a progressé malgré les difficultés rencontrées pendant l'année écoulée. Les réformes entreprises par le Ministre de la Santé, conjuguées à l'action menée sous l'égide du Ministère de la Santé, de l'OMS et de la Banque mondiale, constituent de premières mesures sur la voie d'une bonne administration des affaires. C'est en ce sens que la société palestinienne organise et gère les activités du secteur de la santé et apporte une aide à ceux qui oeuvrent à la réalisation des objectifs de santé que se sont fixés les Palestiniens.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

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

= = =