



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 WHA53.11, l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de prendre des mesures d'urgence, en collaboration avec les Etats Membres, pour aider le Ministère palestinien de la Santé dans ses efforts pour surmonter les difficultés actuelles, en particulier de manière à garantir la libre circulation des responsables de la santé, des patients, des agents de santé et des services d'urgence, ainsi que la fourniture normale de matériel médical aux établissements médicaux palestiniens. La résolution priait en outre l'OMS de continuer à fournir l'assistance technique nécessaire pour appuyer des programmes et des projets sanitaires en faveur du peuple palestinien ; de prendre les mesures nécessaires pour obtenir les fonds requis auprès de diverses sources de financement, extrabudgétaires notamment, afin de répondre aux besoins sanitaires urgents du peuple palestinien ; et de poursuivre ses efforts en vue de mettre en oeuvre le programme spécial d'assistance sanitaire.
2. Pour donner suite à cette résolution, l'OMS a maintenu son programme spécial d'assistance technique visant à donner les moyens au Ministère de la Santé palestinien de jouer son rôle dans la prise en charge sanitaire du peuple palestinien. L'OMS a en outre dû faire face à la situation humanitaire résultant des confrontations israélo-palestiniennes survenues fin 2000.

REALISATION DES OBJECTIFS DE SANTE DES PALESTINIENS

3. Le budget du Ministère palestinien de la Santé pour 2001 a été établi à US \$98 millions, c'est-à-dire à un niveau équivalent à celui de 2000. Toutefois, les perturbations et la réaffectation de ressources entraînées par la crise susmentionnée ont exigé un réaménagement des plans pour les années à venir.
4. Le plan sanitaire national de cinq ans envisage des investissements soutenus en équipements, ce qui, dans les conditions économiques actuelles, représente un défi particulier. La fourniture des services d'urgence exigés par la situation actuelle détourne des ressources des activités de développement et pourrait compromettre la pérennité même du système de santé.
5. Les difficultés entraînées par la gestion de la situation d'urgence et de la crise humanitaire dans le secteur de la santé sont encore compliquées par les crises financières que traversent les zones palestiniennes autonomes et l'Autorité palestinienne. La pénurie aiguë de médicaments et de fournitures

médicales ainsi que les difficultés de réapprovisionnement des services éloignés pendant les périodes où les déplacements sont interrompus se sont répercutées sur la qualité et la prestation des services de santé.

6. Les efforts faits pour améliorer la coordination entre le Ministère de la Santé et les organisations sanitaires non gouvernementales ont été poursuivis. Dans plusieurs zones, les services de soins de santé primaires sont assurés de manière harmonieuse par le Ministère de la Santé et des organisations dans les mêmes locaux. Le Ministère de la Santé, l'UNRWA et les organisations non gouvernementales palestiniennes utilisent des principes directeurs communs pour la prestation de soins de santé génésique dans le cadre des soins de santé primaires.

7. Des systèmes efficaces d'information sanitaire, soutenus par des systèmes d'information géographique, sont plus nécessaires que jamais pour soutenir le processus de prise de décision pour la gestion et la planification sanitaires.

LE PROGRAMME SPECIAL D'ASSISTANCE TECHNIQUE DE L'OMS ET SON ACTION EN SITUATION D'URGENCE

8. Le programme spécial d'assistance technique de l'OMS a continué d'être mis en oeuvre afin de permettre au Ministère de la Santé d'assumer son rôle dans la prise en charge sanitaire de la population palestinienne. L'OMS a en particulier renforcé la coordination et son rôle technique au sein du groupe de travail du secteur de la santé, dans le cadre du comité de coordination de l'aide locale. La collaboration tant avec le « meneur de jeu » (Ministère de la Santé) qu'avec l'« intendant » (Gouvernement italien) a été renforcée. La réponse aux appels d'urgence lancés par le Ministère de la Santé au début de la situation d'urgence a été organisée au sein du groupe de travail sectoriel. Les activités ont été planifiées et mises en oeuvre conjointement avec la Banque mondiale, l'UNICEF, le FNUAP, le PNUD, la Commission européenne et plusieurs organisations non gouvernementales.

9. L'OMS entretient également des liens particuliers de longue date avec l'UNRWA, dont le Directeur de la Santé est choisi parmi ses hauts fonctionnaires. Le système de fourniture de soins de santé de l'UNRWA est géré par des professionnels palestiniens et offre un réseau de sécurité sanitaire pour les réfugiés palestiniens dans différents pays.

10. Une évaluation de la situation générale des soins de santé primaires en Cisjordanie et à Gaza, effectuée par l'OMS, le PNUD et la Banque mondiale, a débouché sur une collaboration entre plusieurs donateurs et organismes. En conséquence, le réseau des centres de soins de santé primaires de Cisjordanie et de Gaza est en cours de réhabilitation et de rationalisation, les services étant renforcés et améliorés.

11. L'OMS a exécuté la troisième année de deux projets, l'un en Cisjordanie et l'autre à Gaza, financés par le FNUAP, et visant tous les deux à intégrer la santé génésique aux services de soins de santé primaires. Le FNUAP a également fourni des crédits supplémentaires pour l'achat de fournitures et de matériels d'urgence pour les soins de santé génésique pendant la crise.

12. Le Programme palestinien de Médicaments essentiels a poursuivi ses activités en vue d'améliorer le secteur pharmaceutique dans les zones palestiniennes autonomes avec l'aide financière et technique de l'OMS. La liste palestinienne des médicaments essentiels a été établie sous forme définitive et est utilisée par le Ministère de la Santé pour l'achat des médicaments. La compilation d'un formulaire pharmaceutique est pratiquement terminée, même si sa mise au point a été entravée par les événements récents ; les prochaines étapes prévues, notamment la formation du personnel et la distribution du formulaire, sont en préparation. La formation à l'utilisation des médicaments essentiels selon le formulaire

devrait permettre non seulement d'améliorer la santé du peuple palestinien, mais également au Ministère de la Santé de réaliser des économies substantielles – estimées à US \$1,5 million.

13. Les principes directeurs pour les dons de médicaments élaborés l'année dernière dans le cadre du Programme palestinien de Médicaments essentiels, avec l'appui de l'OMS, se sont avérés un instrument précieux au cours de la crise actuelle en aidant le Ministère de la Santé à éviter les dons de médicaments inadaptés.

14. En 2000, un projet visant à améliorer l'offre et la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine bénéficiant d'un financement du Bureau de l'Aide humanitaire de la Communauté européenne a été mené à bien. Cette initiative OMS a été mise en oeuvre en étroite collaboration avec l'Autorité palestinienne de l'Eau, le Ministère de l'Education et le Ministère de la Santé. Près de 185 sources d'eau (sources et puits) ont été remises en état et des appareils de chloration ont été installés. Une centaine d'unités de purification de l'eau par osmose inverse ont été fournies et installées dans des établissements de santé et d'enseignement de Gaza. Les capacités de surveillance de la qualité de l'eau du Ministère de la Santé ont été renforcées par la fourniture de matériel adéquat, de véhicules et la formation du personnel responsable. Des campagnes d'éducation sanitaire ont été entreprises dans les médias et à travers des contacts directs avec les populations visées.

15. Le Programme de Lutte contre la Brucellose est près d'être achevé, avec l'appui du Gouvernement grec. Avec l'élément santé publique de ce Programme, mis en oeuvre par le Ministère de la Santé avec le soutien technique du centre collaborateur OMS de recherche et de formation sur les zoonoses en Méditerranée (Crète, Grèce) et l'élément vétérinaire, mis en oeuvre par le Ministère de l'Agriculture en collaboration avec le PNUD, ont été mis en place les principaux éléments de la stratégie de lutte contre la zoonose la plus grave dans la région. Le Programme comporte plusieurs composantes : formation du personnel de laboratoire et de surveillance, hygiène du lait, surveillance et contrôle des animaux, éducation sanitaire et vulgarisation agricole et établissement d'un système de laboratoire de recours pour la brucellose humaine et animale. En 2000, 303 cas de brucellose ont été signalés en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza ; l'incidence (10/100 000 habitants) présente une diminution spectaculaire de la maladie humaine par rapport à l'incidence moyenne pour 1990 de 29/100 000.

16. Des publications techniques et scientifiques dans le domaine de la santé ont continué d'être fournies au Ministère de la Santé, aux organisations non gouvernementales et aux établissements de santé compétents des zones palestiniennes autonomes. Des avis et un soutien en matière de santé ont été fournis aux Etats Membres collaborant au renforcement du secteur de la santé dans ces zones.

LA SITUATION SANITAIRE ET HUMANITAIRE DANS LES TERRITOIRES ARABES OCCUPES ET LES ZONES PALESTINIENNES AUTONOMES

17. Le conflit israélo-palestinien a à nouveau flambé au cours du dernier trimestre de l'an 2000. Les confrontations ont multiplié le nombre de morts et de blessés des deux côtés, notamment chez de jeunes civils palestiniens. Selon les données disponibles, le nombre de victimes pour la période d'octobre à décembre 2000 dépasserait les 300. Des milliers de blessés ont été signalés, dont beaucoup seront victimes d'incapacités permanentes.

18. L'augmentation soudaine de la demande de traitement médical et chirurgical d'urgence a lourdement mis à contribution les établissements de santé palestiniens ; accru la consommation de produits pharmaceutiques et de fournitures, épuisé les stocks existants et forcé le personnel médical à travailler de

longues heures. De nouveaux services médicaux d'urgence ont dû être mis sur pied, et les services de santé établis à d'autres fins ont dû être transformés pour prendre en charge les victimes.

19. Ni les blessés ni les autres patients n'ont pu bénéficier d'un accès rapide à une assistance médicale. Le transport des blessés et des patients vers les établissements médicaux a été rendu plus difficile du fait des confrontations. Des victimes ont été enregistrées parmi les personnels de santé accomplissant des tâches humanitaires et, en violation de la résolution WHA46.39, des véhicules et des ambulances tant de la Société du Croissant-Rouge palestinien que de Magen David Adom ont été la cible d'actes de violence.

20. La clôture des zones palestiniennes autonomes a entraîné l'interruption de plusieurs programmes de santé gérés par le Ministère de la Santé et d'autres prestataires de services de santé et gêné l'action de divers organismes, qu'il s'agisse d'institutions des Nations Unies ou d'autres organisations non gouvernementales locales ou internationales chargées de fournir une aide humanitaire et des secours dans les territoires arabes occupés. Les projets et les activités en cours devront être revus pour tenir compte des conséquences de la crise. La direction de l'Autorité palestinienne, et du Ministère de la Santé en particulier, a été essentielle pour garantir la coordination des investissements des donateurs en ressources humaines et matérielles pour le secteur de la santé.

21. Le groupe spécial humanitaire sur les besoins d'urgence créé sous la présidence du Ministère de la Santé et de l'UNESCO a été chargé de coordonner les apports des donateurs. Si cette initiative a constitué un forum précieux pour l'échange d'informations, elle n'a donné que peu de résultats opérationnels. Le groupe spécial a mis en place des groupes sectoriels sur le terrain en Cisjordanie et à Gaza dans le cadre des groupes de travail existants. Les groupes sectoriels de terrain ont reçu les moyens de travailler localement afin d'intervenir rapidement en cas d'urgence dans leur domaine d'action spécifique.

22. L'OMS a répondu rapidement aux demandes du Ministère de la Santé et de la Société du Croissant-Rouge palestinien, apportant une aide d'urgence sous forme de fournitures et de compétences techniques. L'OMS a participé aux travaux du groupe spécial humanitaire pour les besoins d'urgence depuis sa création et constitué et coordonné une équipe de terrain chargée de la santé en Cisjordanie. La coordination entre ces organes a permis au programme spécial d'assistance technique de l'OMS de définir les besoins en rapport avec l'appel humanitaire international d'urgence lancé par l'OMS pour l'aide à la population palestinienne, d'un montant de US \$7,5 millions, destiné à satisfaire les besoins en matière de fournitures, de programmes et d'infrastructures sanitaires. L'appel a été communiqué à un nombre restreint de donateurs et, à ce jour, seuls les Gouvernements italien et norvégien lui ont donné une suite favorable en envoyant des contributions. Le Gouvernement norvégien a également fourni des fonds pour le maintien et le renforcement du programme spécial d'assistance technique de l'OMS.

23. D'autre part, l'OMS a organisé des convois humanitaires – se joignant aux forces des organisations des Nations Unies, des pays donateurs, d'organisations non gouvernementales locales et internationales et du Ministère palestinien de la Santé – dans certaines localités et villages éloignés ou isolés touchés par la clôture des territoires, afin de surveiller la situation, d'apporter une aide, de renforcer les services, de procéder à des évaluations et d'opérer une sensibilisation.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

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

= = =