ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-CINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE A55/33
Point 18 de l'ordre du jour provisoire 26 avril 2002

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

1. Au moment où nous rédigeons le présent document, les événements dans le territoire palestinien occupé dominent la scène internationale. Ce document met l'accent sur la récente évolution de la situation sur les plans sanitaire et humanitaire. Des informations succinctes sur les activités de l'OMS dans les territoires avant les récentes actions militaires d'Israël sont fournies en annexe.

2. Le 13 mars 2002, le Directeur général a publié une déclaration évoquant la détérioration générale des services de santé et la dégradation de l'accès individuel aux soins dans le territoire palestinien occupé, exprimant sa vive préoccupation devant le fait que des agents de santé avaient eux-mêmes été blessés ou tués, et lançant un appel pour que la neutralité des médecins, des infirmiers et du personnel paramédical soit respectée. Elle a depuis été en correspondance avec le Ministre de la Santé d'Israël au sujet de cette situation.

3. Les chefs de secrétariat des principales agences humanitaires internationales – organismes des Nations Unies et organisations internationales et non gouvernementales[1] – ont publié à Rome le 10 avril 2002 une déclaration commune dans laquelle ils se disaient consternés et profondément choqués par les actions militaires menées dans le territoire palestinien occupé et par le fait que ces actions exacerbaient la crise humanitaire.

4. En ce qui concerne la santé, cette déclaration soulignait aussi que « la demande croissante d'aide médicale d'urgence précipitait la survenue d'une crise médicale » et que « l'on déplorait vivement les restrictions à l'accès des personnels humanitaires au territoire palestinien occupé. Les entraves qui avaient été mises à l'action des travailleurs humanitaires avaient causé des souffrances inutiles et avaient même parfois entraîné des décès. En particulier, le fait que le personnel médical et les ambulances avaient été

[1] Bureau de la Coordination des Affaires humanitaires des Nations Unies, Programme des Nations Unies pour le Développement, Fonds des Nations Unies pour la Population, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, Programme alimentaire mondial, Organisation mondiale de la Santé, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Conseil international des Agences bénévoles, Comité directeur pour l'Action humanitaire et Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient.

empêchés d'accéder aux blessés constituait une violation flagrante des principes humanitaires les plus élémentaires ».

5. Les derniers rapports (20 avril 2002) du personnel de l'OMS dans la région font état d'un risque croissant de flambées épidémiques en Cisjordanie en raison du manque généralisé d'eau et de moyens d'assainissement et d'évacuation des ordures. Les coupures d'électricité affectent les unités de stockage du sang et des vaccins. On manque de médicaments et de matériels jetables en tout genre. La circulation des ambulances continue à être interdite et le personnel médical n'a pas le droit de se rendre dans de nombreuses zones. On ne dispose toujours pas de données quantitatives.

6. Le Directeur général a récemment autorisé à débloquer US $350 000 de fonds supplémentaires pour la fourniture de nouvelles trousses sanitaires d'urgence (chacune d'elles permettant de couvrir les besoins de 10 000 personnes pendant trois mois) afin de venir en aide au peuple palestinien, et des dispositions sont actuellement prises pour en organiser la livraison. Un crédit supplémentaire de US $150 000 mis à disposition par le Bureau régional de la Méditerranée orientale a été utilisé pour acheter des fournitures médicales.

7. Dans la mesure où les restrictions imposées le lui permettent, le personnel de l'OMS dans la zone continue à travailler en collaboration avec d'autres organismes, et en particulier avec l'UNRWA et les autorités sanitaires palestiniennes pour faire tout ce qui est possible dans ces circonstances extrêmement difficiles.

8. Compte tenu de l'évolution rapide des événements, le Directeur général fera le point de la situation dans un prochain document.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

9. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et à examiner les mesures qu'elle souhaite adopter à cet égard.

ANNEXE

PROGRAMME SPECIAL D'ASSISTANCE TECHNIQUE

1. Le programme spécial d'assistance technique de l'OMS a poursuivi ses activités en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. Plusieurs programmes ont été mis en oeuvre pour renforcer les capacités techniques du Ministère palestinien de la Santé. Parallèlement, les mécanismes de coordination de l'assistance à la population palestinienne, coordination qui est assurée de plus en plus par le Ministère lui-même, ont été rationalisés et renforcés.

2. Le personnel du Siège et du Bureau régional de la Méditerranée orientale a participé activement à la programmation semestrielle de l'assistance du Bureau régional au Ministère de la Santé. Une mission du Bureau régional a été organisée par l'intermédiaire des bureaux de pays pour aller évaluer la situation en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. En outre, des fonds ont été débloqués sur le budget ordinaire du Bureau régional pour assurer un soutien logistique et faciliter les activités.

3. **Evaluation.** Des missions techniques de l'OMS ont été envoyées sur place pour évaluer la situation et mesurer l'impact de la crise sur le système de santé. Une analyse de vulnérabilité a été effectuée pour recenser les principaux facteurs sociaux, économiques et politiques préjudiciables à l'état de santé de la population et examiner ce que les causes profondes de vulnérabilité sanitaire impliquaient en termes de riposte du secteur sanitaire international.

4. **Coordination.** L'OMS a maintenu et renforcé son rôle de secrétariat du groupe de travail du secteur de la santé en collaborant étroitement avec le meneur de jeu (Ministère de la Santé) et l'intendant (Gouvernement italien, représentant la communauté des donateurs). La création du groupe central sur la santé et des différents groupes thématiques a rendu la coordination plus fonctionnelle et plus efficace ; de fait, cette coordination dans le secteur de la santé a été un grand succès. Grâce à ce mécanisme, le Ministère de la Santé, l'UNRWA, les donateurs, les organisations nationales et les organisations internationales non gouvernementales sont passés du stade de l'échange d'informations à une coopération plus active dans la fixation des priorités et la programmation des activités sanitaires et en rapport avec la santé. L'OMS, dans le cadre du rôle et du mandat qui sont les siens, continue à fournir des informations, des avis et une assistance technique à des organisations locales et internationales travaillant dans le domaine de la santé et sur des projets en rapport avec la santé.

5. L'OMS a maintenu ses liens avec l'UNRWA, dont le Directeur de la Santé est choisi parmi ses hauts fonctionnaires. Elle a aussi continué à participer aux travaux des comités spéciaux établis par le Bureau de la Coordination des Affaires humanitaires.

6. **Médicaments essentiels.** En collaboration avec le Ministère de la Santé, l'OMS a travaillé à la mise en forme définitive du programme palestinien pour les médicaments essentiels. Le premier formulaire pharmaceutique palestinien a été imprimé, et la liste palestinienne de médicaments essentiels est maintenant utilisée comme base pour l'achat des médicaments destinés au secteur de la santé.

7. **Santé publique.** Le volet santé publique du programme de lutte contre la brucellose lancé il y a quatre ans avec l'assistance du Gouvernement de la Grèce et l'appui technique du centre collaborateur OMS pour la recherche et la formation concernant les zoonoses méditerranéennes (Crète, Grèce) a été mis en oeuvre par l'OMS et le Ministère de la Santé, en coordination avec le PNUD et le Ministère de l'Agriculture qui s'est chargé de la composante vétérinaire. Ce programme a permis de ramener

l'incidence de la brucellose de plus de 32 pour 100 000 à moins de 9 pour 100 000. Le processus a consisté à formuler une politique de lutte contre la brucellose, à mettre en place un système de surveillance, à former des spécialistes en épidémiologie et à fournir du matériel d'essai indispensable au laboratoire central de santé publique.

8. Les initiatives en matière de salubrité des aliments lancées par l'OMS et appuyées par le Gouvernement de la Grèce ont dû être différées à plusieurs reprises en raison de la crise actuelle. Des cours d'analyse des risques ont été mis au point et une université locale de Cisjordanie a été chargée de les dispenser, en coopération étroite avec le centre collaborateur OMS de Crète (voir plus haut) dès que la situation le permettra.

9. **Santé génésique.** L'OMS a mis en oeuvre des projets financés par le FNUAP pour renforcer les services de santé génésique. Les mesures suivantes ont toutes contribué à la réalisation progressive de l'objectif recherché qui est d'intégrer les services de santé génésique dans les soins de santé primaires : renforcement de l'infrastructure des centres de santé et fourniture de matériel ; développement des ressources humaines par une formation en cours d'emploi et un programme de bourses ; et amélioration de la prestation des services par la formulation de principes directeurs et de protocoles, la coordination, la fourniture de moyens contraceptifs et une gestion plus énergique.

10. **Approvisionnement en eau et assainissement.** Un projet récemment élaboré pour améliorer la qualité de l'eau dans les zones palestiniennes autonomes, financé par l'Office d'Aide humanitaire de la Commission européenne, a été mis en oeuvre conjointement par l'OMS, les services palestiniens de l'eau, le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Education. Ce projet comprenait la fourniture de nécessaires d'analyse et de matériel pour vérifier la qualité de l'eau ainsi que d'autres équipements et de voitures, et la réhabilitation de sources et de puits en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza, y compris de puits dépendant d'installations sous le contrôle du Ministère de l'Education ; des cours de formation sur le contrôle de l'eau ont également été organisés à l'intention des fonctionnaires des services d'inspection sanitaire du Ministère de la Santé et des municipalités.

11. **Santé mentale.** Une mission de l'OMS s'est rendue en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza en avril-mai 2001 pour évaluer les services de santé mentale et aider le Ministère palestinien de la Santé à formuler et à développer une politique et une législation nationales en matière de santé mentale. Des professionnels de la santé mentale ont été envoyés en voyage d'étude en France et en Afrique du Sud. Des programmes d'appui psychologique sont actuellement mis au point afin d'évaluer la capacité de la population à faire face à la crise. La participation de professionnels de la santé dépendant du Ministère de la Santé à plusieurs conférences de formation a constitué une première étape vers l'amélioration des services de santé mentale.

12. **Publications en rapport avec la santé.** Des publications de l'OMS et d'autres documents techniques et scientifiques ont continué d'être fournis gratuitement au Ministère de la Santé, à d'autres institutions à vocation sanitaire et dispensateurs de soins de santé, aux universités, aux organisations non gouvernementales et à certains Palestiniens à titre individuel. Les politiques et lignes directrices de l'OMS sont communiquées aux organisations nationales et internationales.

= = =