Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A66/28**
Point 20 de l'ordre du jour provisoire **12 avril 2013**

Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé

Rapport du Secrétariat

1. En 2012, la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA65.9, dans laquelle le Directeur général était prié, entre autres, de faire rapport à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de cette résolution.

2. Le territoire palestinien occupé compte actuellement 4 293 313 habitants (2 649 020 en Cisjordanie et 1 644 293 dans la Bande de Gaza).[1] À la fin de 2012, le taux de chômage était de 18,3 % en Cisjordanie et de 32,2 % dans la Bande de Gaza,[2] en raison de restrictions applicables à la circulation de personnes, aux importations et aux exportations, et d'un faible niveau d'investissement dans le secteur privé. La pauvreté reste étendue et l'écart entre la Cisjordanie et la Bande de Gaza se creuse : en 2011, le taux de pauvreté calculé d'après les modes de consommation était de 25,8 % dans le territoire palestinien occupé (17,8 % en Cisjordanie et 38,8 % dans la Bande de Gaza).[3] Les restrictions à la libre circulation des personnes n'ont pas été levées.

3. Le Ministère de la Santé, l'UNRWA, les organisations non gouvernementales et les organisations privées sont les quatre principaux dispensateurs de services de santé. La crise financière que connaît l'Autorité palestinienne s'est fortement répercutée sur le fonctionnement du Ministère de la Santé, premier fournisseur de soins de santé. En particulier, il y a eu des réductions du nombre de patients adressés à l'extérieur du territoire palestinien occupé pour un traitement spécialisé ; les pénuries de médicaments et produits jetables ont également été de plus en plus importantes : le Ministère de la Santé a signalé que 24 % des médicaments essentiels étaient en rupture de stock en Cisjordanie à la fin de 2012, ce chiffre étant de 33 % dans la Bande de Gaza.[4]

---

[1] Ministère palestinien de la Santé, *Health Report, Palestine Mid Year 2012* (Rapport sur la santé, la Palestine à la mi-2012), Centre palestinien de l'Information sanitaire, septembre 2012. http://www.moh.ps/attach/453.pdf, consulté le 22 mars 2013.

[2] Bureau central palestinien des Statistiques, *Press Report on the Labour Force Survey Results,* (Communiqué de presse sur les résultats de l'enquête sur la population active), 4e trimestre 2012. http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_LFSQ42012E.pdf, consulté le 22 mars 2013.

[3] http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/int_Pop_2012e.pdf.

[4] Ministère de la Santé, Gaza, pharmacies centrales.

4. Les principales causes de décès sont les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète, reflétant les grands défis sanitaires que doit actuellement relever le territoire palestinien occupé. La prévalence des maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque sont élevés. D'après les données disponibles, 58 % des Palestiniens âgés de 15 à 64 ans sont en surpoids, 36 % ont un taux de cholestérol élevé et 8,5 % sont atteints de diabète sucré. Trente-huit pour cent des hommes environ fument du tabac quotidiennement ; 75 % de gens ne pratiquent aucune activité physique intensive.[1] Les résultats de l'enquête indiquent que les comportements présentant un danger pour la santé sont adoptés très tôt.[2]

5. Les taux de mortalité infantile ont diminué ces dernières années en Cisjordanie comme dans la Bande de Gaza. En 2011, le taux de mortalité infantile était de 18,8 pour 1000 naissances vivantes et le taux de mortalité chez les moins de cinq ans était de 21 pour 1000 dans le territoire palestinien occupé. Les deux tiers des décès de nourrissons sont survenus pendant la période néonatale, la plupart dans les premiers jours suivant la naissance. Les maladies associées à la période périnatale sont la première cause de mortalité chez les moins de cinq ans en Cisjordanie ; elles représentaient 36,7 % de l'ensemble des causes de décès pour ce groupe d'âge en 2011. Le taux de mortalité maternelle communiqué était de 26,3 pour 100 000 naissances vivantes en 2011 en Cisjordanie et de 29,9 pour 100 000 naissances vivantes dans la Bande de Gaza.[3]

6. L'anémie et les carences en micronutriments sont depuis longtemps préoccupantes. Si la prévalence de l'anémie est élevée parmi les femmes enceintes, atteignant 27,8 % (17,4 % en Cisjordanie et 36,8 % dans la Bande de Gaza), les cas sont en grande majorité bénins (72 %) ou d'importance modérée (27,7 %). La prévalence globale de l'anémie chez les enfants âgés de 9 à 12 mois était de 57 % (48,9 % en Cisjordanie et 68,1 % dans la Bande de Gaza), mais les anémies graves représentaient moins de 1 % des cas.[4]

7. La qualité et la quantité de l'eau est également un sujet de préoccupation dans la Bande de Gaza dans la mesure où 90 % à 95 % des réserves aquifères y sont considérées impropres à la consommation humaine en raison de niveaux élevés de sodium et de nitrates.

8. Les taux d'incidence des maladies transmissibles étaient faibles, bien que les hépatites virales A, B et C soient endémiques dans le territoire palestinien occupé. En 2011, le taux d'incidence de l'hépatite A était de 23,1 pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence de la méningite bactérienne était de 13,8 et celui de la méningite virale de 24,3 pour 100 000 habitants ; toutefois, les taux étaient beaucoup plus élevés dans la Bande de Gaza (31,1 et 50,3 respectivement) qu'en Cisjordanie (3,14 et 8,4 respectivement). Le taux d'incidence de la leishmaniose était de 7,3 pour 100 000 habitants pour l'ensemble du territoire palestinien occupé, mais la maladie n'est prévalente qu'en Cisjordanie (11,9). Le taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire était de 0,5 pour 100 000 habitants ; le taux

[1] Enquête STEPS 2010-2011 dans le territoire palestinien occupé. http://www.emro.who.int/pse/programmes/ncds-pal.html, consulté le 22 mars 2013.

[2] Enquête mondiale en milieu scolaire sur la santé des élèves. http://www.who.int/chp/gshs/2010_GSHS_FS_Gaza_and_West_Bank.pdf, consulté le 22 mars 2013.

[3] Ministère de la Santé, Centre palestinien de l'Information sanitaire, *Health Annual Report Palestine 2011* (Rapport annuel 2011 sur la santé en Palestine), mai 2012. http://www.moh.ps/attach/440.pdf, consulté le 22 mars 2013.

[4] Ministère de la Santé, *National Nutrition Surveillance System 2011 Report* (Rapport 2011 sur le système national de surveillance de la nutrition). http://www.moh.ps/attach/402.pdf, consulté le 22 mars 2013.

d'incidence du VIH était de 0,02.[1] Six cents cas confirmés d'infection par le virus de la grippe A(H1N1) ont été admis à l'hôpital au début de l'année 2013 ; parmi ces patients, 20 sont décédés.[2] Le Ministère de la Santé est intervenu rapidement face à l'épidémie et l'OMS a procuré 38 000 doses de vaccins antigrippaux pour protéger les personnes les plus vulnérables.

PRINCIPAUX DOMAINES DANS LESQUELS L'OMS FOURNIT UN APPUI AU MINISTÈRE PALESTINIEN DE LA SANTÉ

9. L'OMS a continué de fournir un appui et des conseils techniques au Ministère palestinien de la Santé dans un éventail de domaines prioritaires, y compris la santé publique, les soins de santé primaires et le secteur hospitalier. Elle a donné des conseils sur diverses questions relatives aux stratégies, aux politiques et à la formation du personnel du Ministère de la Santé. Elle a accompagné la coordination de l'appui des donateurs pour le Ministère de la Santé, en sa capacité de conseiller technique du groupe de travail sur le secteur de la santé. L'OMS a également continué de diriger et de coordonner les travaux du groupe de responsabilité sectorielle Santé pour répondre aux besoins sanitaires d'urgence résultant du conflit en cours.

10. Les maladies non transmissibles sont la principale cause de morbidité et de mortalité dans le territoire palestinien occupé. L'OMS a fourni un appui technique au Ministère de la Santé pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale destinée à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles. En 2012, l'OMS a travaillé avec le Ministère de la Santé pour diriger la mise en place de l'ensemble d'interventions essentielles recommandées par l'Organisation pour intégrer la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles au niveau des soins de santé primaires. L'objectif de l'OMS était de renforcer les capacités de l'unité nationale chargée des maladies non transmissibles pour favoriser le déploiement de ces interventions essentielles dans tout le territoire palestinien occupé. L'Organisation a également aidé l'unité à élaborer des lignes directrices, à renforcer les systèmes de supervision et à améliorer la collecte de données et l'analyse au niveau des soins de santé primaires.

11. L'OMS est membre du groupe de travail pour la lutte antitabac qui appuie et surveille la mise en œuvre des activités de lutte antitabac. Une stratégie nationale multisectorielle a été élaborée en matière de lutte contre le tabagisme. Un comité antitabac intersectoriel a établi des règlements pour aligner la législation sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Ce comité continue de travailler sur plusieurs mesures visant à réduire la demande de tabac.

12. Afin de renforcer le système de santé publique, l'élaboration des politiques et la prise de décisions, l'OMS a lancé un projet en 2012 avec l'appui du Gouvernement norvégien pour financer l'établissement d'un Institut national palestinien de santé publique. L'Institut travaillera en étroite collaboration avec le Ministère palestinien de la Santé, les universités, l'Institut norvégien de Santé publique, et d'autres partenaires. Il s'agit de disposer d'un institut opérationnel qui ait le statut juridique d'organisme public semi-autonome au sein de l'Autorité palestinienne d'ici à la fin de 2014. L'objectif est de renforcer les fonctions essentielles de santé publique, y compris par l'amélioration des systèmes et des registres de surveillance, le développement de la capacité d'analyser la gestion sanitaire des hôpitaux, la demande et la conduite de travaux de recherche appliquée en santé publique,

[1] Ministère de la Santé, Centre palestinien de l'Information sanitaire, *Health Annual Report Palestine 2011* (Rapport annuel 2011 sur la santé en Palestine), mai 2012. http://www.moh.ps/attach/440.pdf, consulté le 22 mars 2013.

[2] Ministère de la Santé, Département de la prévention des maladies. http://www.moh.ps/?lang=0&page=3&id=1630, consulté le 26 mars 2013.

et le développement de l'exploitation judicieuse des données pour la définition des politiques et des priorités en matière de santé. L'année 2012 a vu le recrutement d'une équipe chargée du projet, la fourniture et l'équipement de locaux par le Ministère de la Santé, et la création d'un comité consultatif d'experts. L'équipe chargée du projet a effectué un tour d'horizon des systèmes et registres nationaux de surveillance sanitaire existants, a évalué le registre où figure la cause des décès et le formulaire de notification de décès, et a engagé une évaluation de l'efficacité du dépistage par mammographie. Il a été défini des modes opératoires normalisés pour la recherche et des procédures de contrôle de la déontologie, et une demande a été présentée pour le financement de la recherche en doctorat. Enfin, des travaux ont débuté pour la création d'un observatoire des ressources humaines dans le secteur de la santé.

13. L'équipe chargée du projet poursuit également les travaux commencés par l'OMS, en collaboration ave le Ministère de la Santé, pour finaliser l'évaluation nationale de l'information sanitaire et la stratégie nationale en matière d'information sanitaire. La mise en œuvre de la stratégie sera conduite par le groupe thématique sur le système d'information sanitaire, qui est présidé par le Ministère de la Santé et reçoit l'appui de l'OMS et de l'Institut de santé publique. L'équipe chargée du projet met aussi à jour la base de données sur les établissements de santé présents en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. Cette base de données comprend des informations sur la distribution géographique des établissements de santé, les types de services proposés, les ressources humaines et les équipements disponibles, et un résumé de l'activité hospitalière.

14. L'OMS, avec des fonds de l'Union européenne, finance la mise en place de services communautaires de santé mentale en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. La deuxième phase d'un projet sur six ans a commencé en 2012. Ce projet vise à renforcer les soins de santé mentale à tous les niveaux du système de santé, l'accent étant mis en particulier sur les services communautaires, ainsi qu'à sensibiliser davantage l'opinion aux questions de santé mentale et à combattre les préjugés dans la communauté. Les activités comprennent notamment l'élaboration d'une stratégie en matière de ressources humaines pour la santé mentale, l'intégration de la santé mentale dans les services de soins de santé primaires, le renforcement des capacités du personnel, la consolidation des systèmes de supervision et l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des données de santé mentale. Mis en œuvre par le biais d'organisations non gouvernementales locales, le projet aide aussi les patients et leurs familles à défendre leurs droits.

15. Grâce à l'appui financier du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'OMS met au point, avec le Ministère de la Santé et d'autres institutions des Nations Unies, un programme quinquennal destiné à améliorer la prévention et le traitement du VIH/sida et de la tuberculose. L'OMS a contribué à l'élaboration d'une stratégie nationale, de directives thérapeutiques et de modules de formation sur la tuberculose. En ce qui concerne le VIH/sida, elle continue de former le personnel responsable des traitements et de l'accompagnement psychologique, suit les patients pour s'assurer de l'adoption des normes OMS de traitement et se prépare à répéter une enquête sur le comportement biologique des consommateurs de drogues injectables, menée pour la première fois à Jérusalem-Est en 2010.

16. Dans le secteur hospitalier, l'OMS travaille aux côtés du Ministère de la Santé sur plusieurs initiatives visant à améliorer la qualité. Des fonctionnaires du Ministère de la Santé ont bénéficié d'une formation sur l'Initiative pour la sécurité des patients à l'hôpital. Ces personnes vont élargir l'Initiative, qui concerne les hôpitaux gouvernementaux et non gouvernementaux, en renforçant la prise de conscience, en fournissant de la formation et en définissant des objectifs nationaux relatifs à la sécurité des patients.

17. Avec le soutien de l'Union européenne, l'OMS poursuit son programme d'appui aux hôpitaux de Jérusalem-Est, principaux centres de recours qui dispensent des soins tertiaires aux Palestiniens de Cisjordanie et de la Bande de Gaza. L'Organisation œuvre avec les hôpitaux pour instaurer une culture de la sécurité du patient et de la recherche de la qualité. Les hôpitaux travaillent dans l'espoir d'obtenir l'agrément de la Joint Commission International[1] en 2013. L'OMS favorise aussi l'institutionnalisation du réseau des hôpitaux de Jérusalem-Est.

18. L'OMS continue de suivre l'accès des patients de Cisjordanie et de la Bande de Gaza aux hôpitaux de Jérusalem-Est, ainsi que l'accès des ambulances, des employés des hôpitaux et des étudiants en médecine et en soins de santé de Cisjordanie. Une étude a été réalisée sur les obstacles à l'accès dans le domaine de la santé pour les patients, les ambulances et le personnel des hôpitaux de Jérusalem-Est pendant la période 2011-2012. Il est ressorti de l'étude qu'en 2012, le Ministère palestinien de la Santé a adressé 35 265 patients de Cisjordanie et de la Bande de Gaza à des hôpitaux de Jérusalem-Est, d'Égypte, d'Israël et de Jordanie pour un traitement médical. En 2012, 20,3 % des demandes de Cisjordanie et 7,5 % des demandes de la Bande de Gaza visant à l'obtention d'un permis de voyage pour accéder à un traitement médical ont été rejetées ou sont restées sans réponse. Les résultats de l'étude ont été publiés dans un rapport au début de 2013.[2]

19. L'OMS a continué de mener son projet dans les services de maternité des hôpitaux publics de la Bande de Gaza pour améliorer la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patientes lors de l'accouchement. Le personnel et les responsables des hôpitaux ont bénéficié d'une formation poussée, d'un accompagnement et d'un appui technique, et il a été mis en place un nouveau système d'information pour les soins périnatals. Deux hôpitaux ont introduit avec succès un nouveau modèle de soins comprenant une méthode préconisée par les sages-femmes pour l'accouchement à faible risque et un système amélioré de détection précoce des complications ; un troisième hôpital s'est engagé dans cette initiative en 2012.

20. L'OMS joue un rôle humanitaire de premier plan dans le secteur de la santé en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé et nutrition, qui comprend une cinquantaine de partenaires issus des institutions des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et du secteur privé. Les partenaires dispensent des services de santé et de nutrition essentiels aux communautés vulnérables de Cisjordanie (de la Zone C principalement) et de la Bande de Gaza et renforcent les capacités locales pour permettre une riposte rapide en cas de nouvelles situations d'urgence. Le plan d'intervention du groupe de responsabilité sectorielle Santé et nutrition a été actualisé afin d'améliorer l'accès aux services de santé essentiels, de renforcer la protection des civils et du personnel de santé et de consolider la capacité d'action locale en cas de situation d'urgence.

21. Les partenaires du secteur de la santé, encadrés par l'OMS, ont répondu rapidement aux besoins sanitaires urgents consécutifs à l'escalade des hostilités dans la Bande de Gaza en novembre 2012 ; il a fallu notamment faire face à des pénuries critiques de médicaments et de produits médicaux jetables, et dispenser des traitements et des soins de réadaptation aux blessés. L'OMS et les partenaires ont apporté d'urgence des médicaments et des produits médicaux jetables. L'OMS a aidé à coordonner les importations de fournitures médicales dans la Bande de Gaza et a offert une assistance technique pour maintenir le fonctionnement des services de santé publique.

---

[1] La Joint Commission International (JCI) est l'organisme international responsable de l'agrément des hôpitaux sur la base de la qualité des soins.

[2] OMS, *Right to health: Barriers to health access in the occupied Palestinian territory, 2011 and 2012* (Droit à la santé : Obstacles à l'accès à la santé dans le territoire palestinien occupé, 2011 et 2012). http://www.emro.who.int/palestine-press-releases/2012/who-launches-report-on-health-access-barriers-in-the-opt-5-march-2013.html, consulté le 5 mars 2013.

22. L'OMS poursuit également ses activités en matière de suivi de l'accès à la santé pour les groupes défavorisés ou vulnérables, y compris les membres de communautés vivant au-delà du mur de sécurité en Cisjordanie et dans des zones urbaines concernées par les restrictions à la libre circulation, les personnes handicapées et les prisonniers palestiniens. L'OMS a publiquement exprimé ses préoccupations quant aux conditions sanitaires des prisonniers palestiniens détenus dans les prisons israéliennes et a lancé un appel à Israël pour qu'il garantisse des soins de santé appropriés aux malades et aux personnes en grève de la faim.

SITUATION DANS LE GOLAN SYRIEN OCCUPÉ

23. L'OMS n'a pas accès au Golan syrien occupé et ne peut donc pas présenter de rapport sur les conditions sanitaires actuelles dans cette région. Le Secrétariat a plutôt demandé aux Gouvernements de la République arabe syrienne et d'Israël de communiquer des informations sur les conditions sanitaires dans le Golan syrien occupé.

24. La création de services médicaux n'entre pas dans les attributions de l'OMS. Aussi le Secrétariat n'a-t-il pas pu satisfaire à la demande adressée au Directeur général dans la résolution WHA65.9.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

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

= = =