



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

Rapport du Secrétariat

1. En 2015, la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA68(8), dans laquelle le Directeur général était notamment prié de faire rapport sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Le présent rapport fait suite à cette demande.
2. Le territoire palestinien occupé comptait en 2015 selon les estimations 4,75 millions d'habitants, soit 2,90 millions en Cisjordanie (61 %) et 1,85 million (39 %) dans la Bande de Gaza.¹ Deux millions de personnes sont enregistrées comme réfugiés, dont 800 000 vivent dans 19 camps de réfugiés en Cisjordanie et huit camps dans la Bande de Gaza.² On observe une forte proportion de jeunes ; 39,4 % des Palestiniens sont âgés de 0 à 14 ans (37,0 % en Cisjordanie et 42,8 % dans la Bande de Gaza), alors que seulement 2,8 % ont 65 ans ou plus.³ En une génération, l'âge médian a augmenté, passant de 16,4 ans en 2000 à 19,8 ans en 2015.⁴
3. L'économie palestinienne, en déclin depuis 2012, a subi une nouvelle contraction à la suite du conflit dans la Bande de Gaza au milieu de 2014. Début 2015, le produit intérieur brut s'inscrivait encore en baisse par rapport à l'année précédente. Le produit intérieur brut réel par habitant diminue depuis 2013. Le chômage des jeunes dépasse 60 % dans la Bande de Gaza et 25 % des Palestiniens vivent actuellement dans la pauvreté. La pleine mise en œuvre et l'actualisation des accords économiques israélo-palestiniens ainsi qu'une augmentation de l'aide des donateurs à l'autorité palestinienne et des réformes fiscales sont nécessaires pour améliorer la situation économique palestinienne et éviter une nouvelle année avec un déficit de financement.⁵

¹ Bureau central palestinien des statistiques, <http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2176.pdf>, p. 19 (consulté le 12 avril 2016).

² Voir www.unrwa.org/where-we-work/ (consulté le 12 avril 2016).

³ http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx#Population (consulté le 12 avril 2016).

⁴ Bureau central palestinien des statistiques, <http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2176.pdf>, (consulté le 12 avril 2016).

⁵ Banque mondiale. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, September 29, 2015, http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2015/09/29/090224b08310e894/2_0/Rendered/PDF/main0report.pdf (consulté le 12 avril 2016).

4. On estimait à 25 % en 2014 le taux de pauvreté dans l'ensemble du territoire palestinien occupé, mais la différence était très marquée entre la Bande de Gaza (39 %) et la Cisjordanie (16 %).¹ En tout, 2,3 millions de Palestiniens ont besoin d'une assistance humanitaire (dont 1,2 million de réfugiés), et 1,6 million sont confrontés à l'insécurité alimentaire.²

5. En 2015, le nombre de décès de Palestiniens dus à l'occupation militaire et à des actes de violence liés aux problèmes de sécurité a atteint 170,³ dont 152 enregistrés dans le territoire palestinien occupé (25 dans la Bande de Gaza).⁴ Le nombre des blessés s'est établi à 15 377, dont 14 925 dans le territoire palestinien occupé (1375 dans la Bande de Gaza) ;³ 39 % des traumatismes ont été dus à des balles réelles ou des balles métalliques enrobées de caoutchouc et 61 % à l'inhalation de gaz lacrymogènes ou à d'autres causes.³ Au cours de l'année, 85 % des décès et 65 % des traumatismes dus à la violence liée à l'occupation militaire sont survenus après le 1^{er} octobre.^{2,5} Le niveau de la violence en Cisjordanie a été le plus élevé enregistré par le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires en une seule année depuis qu'il a commencé à suivre la situation en 2005.

6. En octobre des barrages ont été érigés près de l'entrée des hôpitaux palestiniens de Jérusalem-Est. Les établissements de santé de Cisjordanie ont fait état de 10 incursions des forces de sécurité en 2015. Un décès est survenu dans la chambre d'un malade dans un hôpital de Cisjordanie lors de l'arrestation d'un patient par les forces de sécurité.⁶

7. En Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, un quart de la population (668 000 habitants) vit dans cinq zones où elle est particulièrement exposée à l'isolement social, à des restrictions en matière de résidence et de planification, à la démolition de maisons et aux déplacements forcés, à un accès limité aux services palestiniens, aux affrontements avec les forces militaires et les colons israéliens, ainsi qu'à la menace de la violence.

8. L'accès aux services de santé est restreint par le mur et les postes de contrôle qui empêchent les patients, le personnel de santé et les ambulances d'accéder directement aux grands hôpitaux de recours palestiniens situés à Jérusalem-Est. Pour les Palestiniens de Cisjordanie – à l'exclusion de Jérusalem-Est – et de la Bande de Gaza, l'accès aux centres médicaux de recours de Jérusalem-Est n'est possible qu'après obtention d'un permis délivré par les autorités israéliennes, un processus complexe qui peut entraîner des retards et un refus de soins.

¹ Banque mondiale. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, September 29, 2015, http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2015/09/29/090224b08310e894/2_0/Rendered/PDF/main0report.pdf (consulté le 2 avril 2016).

² Humanitarian Response Plan, occupied Palestinian territory (January-December 2016), https://www.ochaopt.org/documents/2016_hrp_22_january%202016.pdf (consulté le 28 janvier 2016).

³ http://www.ochaopt.org/documents/press_release_170_palestinians_and_26_israelis_killed_in_2015_english.pdf (consulté le 8 février 2016).

⁴ <http://www.ochaopt.org/poc26january-2february-2016.aspx> (consulté le 8 février 2016).

⁵ <http://www.ochaopt.org/poc26january-2february-2016.aspx> (consulté le 8 février 2016) et http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Sitrep_on_oPt_health_attacks_12.2015_final.pdf?ua=1 (consulté le 8 février 2016).

⁶ http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Sitrep_on_oPt_health_attacks_12.2015_final.pdf?ua=1 (consulté le 8 février 2016).

9. Les patients de la Bande de Gaza ayant besoin de soins médicaux spécialisés ont été particulièrement touchés depuis 2013 par la fermeture du poste de Rafah entre la Bande de Gaza et l'Égypte, l'un des deux seuls points de sortie dont disposent les Gazaouis et le plus important pour les patients privés, pour des raisons de voyage et de coût. Seuls 178 patients ont pu quitter la Bande de Gaza par Rafah en 2015 en raison de la fermeture de la frontière.¹

10. On constate un manque de transparence et de supervision par le Ministère israélien de la santé en ce qui concerne l'accès aux services de santé des 5936 prisonniers palestiniens² de Cisjordanie et de la Bande de Gaza en détention et dans des établissements pénitentiaires en Israël et l'accès des Palestiniens détenus dans des établissements militaires et israéliens en Cisjordanie. Par ailleurs, les médecins indépendants de l'extérieur ne peuvent avoir rapidement ou suffisamment accès à ces détenus. L'OMS a cosigné une Déclaration commune des Nations Unies en 2015 contre l'alimentation forcée mettant l'accent sur les questions éthiques qui se posent dans le traitement des personnes qui ont entamé une grève de la faim.³

11. Le Ministère palestinien de la santé, l'UNRWA, les organisations non gouvernementales et le secteur privé assurent ensemble la couverture géographique des services de soins primaires et des services de santé au niveau hospitalier. La crise financière qui touche l'autorité palestinienne continue toutefois d'avoir de graves répercussions sur la portée et la qualité des services du Ministère de la santé. Les déficits budgétaires ont conduit à d'importantes pénuries de médicaments essentiels et de produits médicaux jetables aussi bien en Cisjordanie que dans la Bande de Gaza, avec des ruptures de stocks en moyenne dans 20 % et 30 % des cas en 2015 ce qui a conduit à une augmentation du nombre des patients orientés vers des soins extérieurs.⁴ Les restrictions imposées au mouvement des personnels de santé⁵ et des marchandises entravent le fonctionnement et le développement du système de santé. Les services de santé ont souvent été désorganisés par les grèves des agents de santé et les arrêts de travail des fournisseurs.

12. La charge des maladies non transmissibles est importante dans le territoire palestinien occupé où les principales causes de décès restent les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies cérébrovasculaires, et le diabète ;⁶ et l'on constate une forte prévalence des facteurs de risque de ces affections (tabagisme, mauvaise alimentation, et sédentarité). Les maladies chroniques et leurs complications sont aussi à l'origine de la forte proportion des cas orientés par le Ministère de la santé aussi bien du point de vue de leur nombre que des coûts engendrés.

¹ Communication des responsables du poste de Rafah, février 2016.

² The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories. Statistics on Palestinians in the custody of Israeli security forces, http://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners (consulté le 27 janvier 2016).

³ <http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/un-joint-statement-on-new-israeli-law-on-force-feeding-of-detainees.html> (consulté le 13 avril 2016).

⁴ Communications du Ministère de la santé à l'OMS pour la Bande de Gaza (2015) et la Cisjordanie (2016).

⁵ <http://www.gisha.org/UserFiles/File/LegalDocuments/procedures/general/50en.pdf>, paragraphe 10 (consulté le 26 janvier 2016).

⁶ Ministère de la santé de l'État de Palestine, Rapport de santé annuel, Palestine 2014.

13. En 2013, le taux de mortalité infantile était de 12,9 pour 1000 naissances vivantes et le taux de mortalité des moins de cinq ans de 15,5 pour 1000, une amélioration sensible par rapport aux taux de 20,8 pour 1000 naissances vivantes et de 24,6 pour 1000 respectivement enregistrés en 2005.¹ Les données partielles et préliminaires plus récentes, ont toutefois suscité des préoccupations car, selon le rapport final de l'enquête palestinienne à indicateurs multiples de 2014, le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des moins de 5 ans en 2015 étaient supérieurs aux taux de 2013 (18 décès pour 1000 naissances vivantes et 22 décès pour 1000 naissances vivantes respectivement).²

14. L'espérance de vie a augmenté dans l'ensemble, passant à 73,5 ans ; elle était plus élevée en Cisjordanie (73,9) que dans la Bande de Gaza (72,9) et meilleure pour les femmes dans l'ensemble du territoire (75,0 contre 72,0 pour les hommes).³

15. La prévalence du handicap était de 2,7 % en Cisjordanie et de 2,4 % dans la Bande de Gaza.⁴ Le nombre de handicaps a fortement augmenté dans la Bande de Gaza en 2014, à la suite du grand nombre de victimes de traumatismes, dont plus d'une centaine d'amputations, consécutives au conflit de juillet-août 2014. On peut s'attendre à un accroissement de la charge des troubles mentaux et psychosociaux dans une population confrontée à une occupation prolongée, au manque de sécurité personnelle, à de graves restrictions en matière de circulation, et à des violations des droits de l'homme, y compris les déplacements en situation postconflictuelle.

16. Aussi bien l'approvisionnement en eau que sa qualité laissent à désirer dans le territoire palestinien occupé. Selon le Programme commun OMS/UNICEF pour le suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, la proportion de la population bénéficiant de l'eau courante est passée de 88 % en 1995 à 56 % en 2015, la baisse la plus sensible enregistrée par un pays au cours de cette période.⁵ Dans la Bande de Gaza,⁶ une contamination fécale bactérienne a été détectée dans une proportion élevée⁷ des échantillons d'eau potable, par exemple dans les installations de dessalement, les camions-citernes et les réservoirs individuels. Les contaminants bactériens pénètrent dans le système à la source, le long du réseau d'approvisionnement ou à la livraison ainsi que par contamination au niveau des ménages. L'aquifère côtier est bien au-dessous du niveau idéal et se trouve menacé de surexploitation et aussi de contamination par des eaux usées insuffisamment traitées. Certaines mesures d'atténuation sont déjà en place, mais à long terme c'est tout le bassin de l'aquifère qui risque d'être contaminé. Il est difficile d'analyser la qualité de l'eau et de réunir des éléments sur les effets potentiels de la mauvaise qualité de l'eau sur la santé faute de capacités et de matériels

¹ Bureau central palestinien des statistiques, 2015. Palestinian Multiple Indicator Cluster Survey 2014, Final Report, Ramallah, Palestine.

² Bureau central palestinien des statistiques, 2015. Palestinian Multiple Indicator Cluster Survey 2014, Final Report December 2015, Ramallah, Palestine https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS5/Middle%20East%20and%20North%20Africa/State%20of%20palestine/2014/Final/State%20of%20Palestine%202014%20MICS_English.pdf (consulté le 12 avril 2016).

³ Bureau central palestinien des statistiques, <http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2176.pdf>, p. 21 (consulté le 2 février 2016).

⁴ Bureau central palestinien des statistiques, <http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1165&mid=3172&wvversion=Staging> (consulté le 5 février 2016).

⁵ WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. Palestine country file. June 2015, http://www.wssinfo.org/documents/?tx_dispalyccontroller%5Bregion%5D=&tx_dispalyccontroller%5Bsearch_word%5D=Palestine&tx_displaycontroller%5Btype%5D=country_files.

⁶ Internal reports, Department of Environmental Health, Palestinian Authority Ministry of Health.

⁷ Internal reports, Palestinian Water Authority & Coastal Municipalities Water Utility.

disponibles pour les tests dans la Bande de Gaza, notamment pour la recherche de virus et de contaminants chimiques, pesticides compris. La capacité de traitement des eaux usées est insuffisante et le déversement des eaux usées non traitées contamine le milieu marin au voisinage des côtes.¹

17. On a constaté qu'environ 60 % des puits, 20 % des réservoirs d'eau des hôpitaux et 20 % de l'eau en bouteille en Cisjordanie contenaient au moins une certaine quantité de bactéries coliformes à un moment déterminé au cours de l'année écoulée.² L'approvisionnement en eau est surveillé, mais le manque de ressources et l'infrastructure insuffisante empêchent d'atténuer les difficultés ou d'améliorer les choses.³ L'infrastructure de traitement des eaux usées est également largement inadéquate. De nouvelles recherches scientifiques s'imposent d'urgence pour mieux comprendre les effets sanitaires à court et à long terme des carences en matière d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza.

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

18. Le Bureau de l'OMS pour la Cisjordanie et la Bande de Gaza a mené différentes activités de renforcement des systèmes de santé dans le territoire palestinien occupé. Par une approche fondée sur les six éléments constitutifs des systèmes de santé (gouvernance et direction ; financement des soins de santé ; personnel de santé ; produits médicaux, vaccins et technologies ; information et recherche ; et prestation de services), le Secrétariat aide le Ministère palestinien de la santé à améliorer l'accès à des soins de santé et des services médicaux sûrs et de qualité, ainsi que la couverture de ces soins et de ces services.

19. En 2016, l'OMS met davantage l'accent sur le financement de la santé en privilégiant les éléments constitutifs de la prestation de services et de l'information et de la recherche. Dans le cadre de l'élément du financement de la santé, l'OMS entreprendra un dialogue politique sur la poursuite de la couverture sanitaire universelle pour l'amélioration du financement de la santé et la couverture des patients.

20. Le modèle de médecine familiale a été adopté par le Ministère palestinien de la santé et, avec l'appui du Secrétariat, des progrès ont été accomplis dans son application, notamment par des stages de formation dans trois centres de district où l'introduction et la mise en œuvre initiales sont prévues en 2016. Parmi les autres activités dans le domaine des soins de santé primaires, on peut mentionner une évaluation et des formations normalisées pour renforcer la qualité, ainsi que l'intégration des services de maladies non transmissibles et de santé mentale dans l'approche des soins de santé primaires et l'amélioration de ces services.

21. Au niveau des soins hospitaliers, l'OMS a mené ces deux dernières années un projet financé par l'Union européenne pour améliorer la capacité du réseau des hôpitaux de Jérusalem-Est représentant les six établissements non gouvernementaux de Jérusalem-Est. Cinq des six établissements ont obtenu

¹ Internals reports, Department of Environmental Health, Palestinian Authority Ministry of Health.

² Hilles, A H, Al Hindi, A I, Abu Safieh, YA. Assessment of parasitic pollution in the coastal seawater of Gaza city. *Journal of Environmental Health Science and Engineering*, (2014); 12:26, <http://doi.org/10.1186/2052-336X-12-26> (consulté le 2 mai 2016).

³ Selby, J. (2013). Cooperation, domination and colonisation: The Israeli-Palestinian joint water committee. *Water Alternatives*, 6(1):1.

l'agrément de la Joint Commission International, un comité pour la qualité a été mis sur pied, les activités de plaidoyer ont été intensifiées sous l'égide d'un coordonnateur du réseau des hôpitaux de Jérusalem-Est et les capacités ont été renforcées dans un au moins des domaines de développement définis conjointement pour chaque établissement.

22. L'OMS a collaboré à l'amélioration de la prestation de services et du personnel de santé en Cisjordanie dans le cadre de l'initiative pour la sécurité des patients lancée en 2011. Conformément aux recommandations de l'OMS sur la sécurité des patients, le Secrétariat et le Ministère palestinien de la santé ont renforcé la sensibilisation aux trois niveaux des normes de sécurité des patients et procèdent actuellement à une évaluation des résultats obtenus par tous les hôpitaux de Cisjordanie afin d'établir une base pour de nouvelles améliorations. Avec l'appui du Gouvernement italien, le Bureau de l'OMS participe également à un projet visant à renforcer les systèmes d'information des hôpitaux au moyen d'une normalisation de la collecte de données et de la mise au point d'indicateurs de tous les établissements afin d'améliorer la collecte de l'information, le suivi et l'évaluation de leurs résultats.

23. Le Secrétariat apporte un appui technique et logistique au Ministère palestinien de la santé pour faire face aux maladies non transmissibles, et notamment un appui à l'élaboration des politiques, à la surveillance et à la prévention ainsi qu'à la prestation de services. L'approche STEPwise de l'OMS suivie dans l'enquête de surveillance de 2010-2011 a fourni au Ministère les informations de base nécessaires pour comprendre la prévalence des facteurs de risque chroniques au niveau du pays. L'enquête sera renouvelée en 2016 pour suivre l'évolution de la situation et mettre à jour l'information sur la surveillance. Le Ministère utilisera les résultats pour appuyer les efforts de prévention qui seront entrepris avec l'appui du Secrétariat, ayant recours à des campagnes de promotion de la santé pour encourager la population à réduire les facteurs de risque. Un appui technique sera également fourni aux niveaux local et régional en plus d'un appui à l'élaboration des politiques et à la planification. Ces trois dernières années, le Secrétariat s'est surtout attaché en matière de maladies non transmissibles à aider le Ministère à assurer la prestation de services au niveau des soins de santé primaires par la mise en œuvre de l'ensemble des interventions essentielles de l'OMS contre ces maladies.

24. Le Secrétariat continue d'aider le Ministère, avec des fonds provenant de l'Union européenne, à améliorer l'accès à des services de santé mentale de qualité en intégrant les services de santé mentale aux soins de santé primaires, en assurant le développement des ressources humaines et la mise au point des politiques, ainsi qu'en améliorant la sensibilisation à la stigmatisation et à la discrimination et la lutte contre ces problèmes. Le processus de réforme palestinien, conduit et appuyé par le Ministère, a pris la forme d'interventions à des niveaux multiples dans toutes les zones de la Cisjordanie et de la Bande de Gaza, susceptibles d'avoir un impact sur l'ensemble de la population. Une stratégie nationale de santé mentale pour la période 2015-2019 a été formulée ainsi qu'un plan de ressources humaines et un plan opérationnel pour intégrer les centres de santé mentale communautaires et les centres de santé primaires.

25. Le processus d'intégration dans la Bande de Gaza a fait l'objet d'une application pilote dans un district au cours des six derniers mois et, à la suite des succès enregistrés, a été élargi à quatre districts en 2015, l'extension au cinquième et dernier district étant prévue en 2016. L'expérience concluante de l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires a montré qu'il est possible de dispenser les soins de santé mentale dans les zones pauvres en ressources touchées par des conflits. Les centres de santé mentale communautaires et le personnel des établissements psychiatriques recevront une formation concernant différents aspects des soins de santé mentale. La capacité des associations familiales sera renforcée et un éventail d'activités de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation seront mises en œuvre. Les programmes de réadaptation dans les deux établissements psychiatriques sont en train d'être renforcés et un centre de soins de jour mis sur pied dans la Bande de Gaza.

26. À la demande de l'autorité palestinienne et en coopération étroite avec le Ministère palestinien de la santé et d'autres parties prenantes, le Secrétariat a poursuivi ses travaux pour la mise sur pied d'un Institut national palestinien de santé publique. En 2015, un projet de loi sur la gouvernance de l'Institut a été élaboré par consensus et le processus d'approbation suit son cours au Cabinet des Ministres. Outre le renforcement des capacités institutionnelles, les activités techniques fondamentales de l'institut ont consisté : à achever la mise au point de lignes directrices pour un système électronique informatisé de registre harmonisé de santé reproductive ; à rapporter des améliorations aux registres des causes de décès et d'état civil suivant les recommandations de l'OMS ; à élaborer un système électronique d'enregistrement des traumatismes consécutifs aux accidents de la circulation à l'intention de la police et du Ministère de l'intérieur ; à examiner avec le Ministère de la santé les conclusions de la recherche concernant la prévalence de la malnutrition et des infections intestinales dans la zone de la vallée du Jourdain ; à procéder à une évaluation complète des services de santé néonatale dans les établissements privés et publics palestiniens moyennant la collecte de données et des visites de terrain qui auront lieu ultérieurement en 2016 ; à recenser les personnels de santé en Cisjordanie à l'intention de l'observatoire des ressources humaines pour la santé en Palestine qui sera élargi à la Bande de Gaza en 2016 et pour lequel un système électronique est en cours de mise au point ; et à créer un système d'information géographique des établissements de santé.

27. L'OMS a continué d'aider le Ministère de la santé à maintenir un niveau de couverture vaccinale élevé contre les maladies transmissibles et à assurer un suivi efficace des indicateurs de surveillance. À l'appui des activités contre le VIH/sida et grâce à un financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'OMS a continué d'apporter des conseils techniques au groupe thématique des Nations Unies chargé de la tuberculose et du VIH/sida en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. Les activités appuyées par le Fonds mondial ont pris fin en novembre 2015 ; si l'OMS en sa qualité de conseiller technique a appuyé les efforts techniques préparatoires en vue d'une nouvelle demande de financement du Fonds mondial, une décision politique a été prise de ne pas poursuivre dans cette voie à ce stade. Le Secrétariat a donc réduit ses activités en conséquence tout en continuant d'apporter au Ministère de la santé les conseils techniques que celui-ci lui demande.

28. L'OMS poursuit sa participation sur la base d'un projet antérieur dans la Bande de Gaza (2009-2013) visant à renforcer les compétences du personnel et le milieu offert pour améliorer la qualité des soins de la mère et du nouveau-né en démedicalisant les soins dans les cas à faible risque et en privilégiant les cas à haut risque. À la suite des progrès insuffisants obtenus en Palestine en vue d'abaisser la mortalité chez les moins de cinq ans au regard de la cible fixée pour 2016,¹ un projet d'un an a été lancé dans la Bande de Gaza en janvier 2016 avec un financement du Gouvernement norvégien pour réduire le nombre de décès et les complications chez le nouveau-né. Le projet s'inspire des résultats de travaux antérieurs et introduit un ensemble de soins fondés sur des données probantes destinés aux nourrissons malades et aux cas d'insuffisance pondérale à la naissance ainsi qu'aux nourrissons bien portants, s'agissant notamment de fournir des technologies et des produits pharmaceutiques appropriés en temps normal et en situation d'urgence.

¹ Il ressort des dernières données disponibles que le taux de mortalité des moins de cinq ans s'est établi à 22 pour 1000 naissances vivantes pendant la période 2010-2014, selon l'enquête palestinienne par grappes à indicateurs multiples de 2014, <http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2099.pdf> (consulté le 2 mai 2016). La cible nationale consiste à ramener le taux à 12 pour 1000 naissances vivantes en 2016, Stratégie nationale de santé 2014-2016, Ministère palestinien de la santé, http://www.moh.ps/Content/Books/qnUY18R15ytCU8paOCdKtuJduEK3isyvayYFMJHoOPS1A32h2ttv1Y_DOHrIaaccDFUGDcRA4784Q4cmum3zeBPhP6ppiSENYMOMYQ8L5OcWb2.pdf (consulté le 2 mai 2016). Voir aussi, van den Berg MM, et al. Increasing neonatal mortality among Palestine refugees in the Gaza Strip. PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0135092, 4 August 2015, http://www.unrwa.org/sites/default/files/increasing_neonatal_mortality_among_palestine_refugees_in_the_gaza_strip.pdf (consulté le 2 mai 2016).

29. Avec l'appui du Gouvernement suisse, l'OMS a poursuivi son travail de sensibilisation par la collecte et l'analyse de données, la notification et le dialogue avec des responsables internationaux concernant les obstacles à l'accès aux soins de santé et les attaques contre des établissements de soins auxquels les services de santé sont confrontés notamment à la suite de l'aggravation de la violence à fin 2015.¹ Les efforts avec les principaux partenaires de la santé ont été poursuivis pour mieux protéger le droit à la santé, la promotion des considérations de genre et d'équité et l'amélioration de la notification des violations en matière de santé, notamment les efforts visant à aider le Ministère de la santé à établir les rapports sur le suivi des traités concernant les droits de l'homme à soumettre en 2016. L'OMS a établi son quatrième rapport annuel sur les obstacles à l'accès aux soins médicaux des patients adressés de Cisjordanie et de la Bande de Gaza et à l'accès du personnel hospitalier aux principaux hôpitaux de Jérusalem-Est. Elle a appuyé la section consacrée à la santé d'une enquête commune du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires et du Bureau central palestinien des statistiques visant à examiner le degré de vulnérabilité des communautés palestiniennes surtout dans la zone C de la Cisjordanie.² Elle a continué de renseigner la communauté internationale sur l'évolution des déterminants sociaux de la santé dans la Bande de Gaza, où l'on constate une pénurie croissante de médicaments essentiels (35 %) et de fournitures médicales (42 %) ainsi qu'une pénurie chronique de carburant pour les services de santé, et de plaider pour des interventions internationales visant à améliorer l'accès à la santé des groupes vulnérables.³

30. L'OMS a mené à bien la coopération avec le Ministère de la santé et cinq autres organisations du système des Nations Unies et ministères compétents dans le cadre du Partenariat des Nations Unies visant à promouvoir les droits des personnes handicapées, pour améliorer l'intégration d'un programme de services ciblés fondé sur les droits en matière de santé, d'éducation et d'emploi pour les handicapés. Le projet – coordonné par le Bureau du Coordonnateur spécial des Nations Unies pour le processus de paix au Moyen-Orient – sollicitera un nouvel appui du Partenariat en 2016-2017 afin de renforcer les capacités des organisations de handicapés.

31. L'OMS a continué de diriger le Groupe sectoriel Santé et nutrition, qu'elle préside en compagnie du Ministère de la santé. Le Groupe comprend plus de 30 organisations d'action sanitaire et humanitaire, y compris des institutions spécialisées des Nations Unies, des organisations non gouvernementales ainsi que des organisations du secteur privé, qui fournissent des soins de santé primaires essentiels aux communautés vulnérables n'ayant qu'un accès limité aux services. L'OMS a organisé des réunions mensuelles avec ses partenaires pour faire le point de l'action sanitaire et humanitaire, repérer les lacunes et définir les besoins en vue d'une action mieux coordonnée. À fin 2015, les partenaires du Groupe sectoriel Santé ont coordonné la collecte de données de qualité sur le nombre et le type de traumatismes enregistrés lors de la recrudescence de la violence en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza.

32. En compagnie du Ministère de la santé et de ses partenaires du Groupe sectoriel Santé et nutrition, l'OMS a rédigé la section consacrée à la santé de la vue d'ensemble des besoins humanitaires pour 2016⁴ en analysant la situation sanitaire et humanitaire et en définissant les besoins prioritaires, les communautés et les groupes vulnérables ainsi que les obstacles et difficultés entravant

¹ http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Sitrep_on_oPt__health_attacks_12.2015_-_final.pdf?ua=1 (consulté le 2 mai 2016).

² <https://public.tableau.com/s/#!/views/Health%2dVPP/Dashhealth?:showVizHome=no> (consulté le 2 mai 2016).

³ Communication du Ministère de la santé, mars 2015.

⁴ Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2016, https://www.ochaopt.org/documents/hno_december29_final.pdf (consulté le 4 février 2016).

l'accès aux services de santé essentiels dans les zones prioritaires de la Bande de Gaza, à Jérusalem-Est, dans la zone C de Cisjordanie, dans les zones militaires fermées et dans la zone de jointure. La vue d'ensemble a permis au Groupe sectoriel Santé et nutrition d'établir son plan d'action stratégique pour 2016 dont les principaux objectifs sont : d'assurer l'accès aux services de santé essentiels ; d'assurer l'orientation des victimes d'actes de violence vers les organisations de protection et les activités de plaidoyer en leur faveur ; et de veiller à ce que les communautés vulnérables reçoivent un appui à la préparation aux situations d'urgence et une assistance pour leur permettre de faire face aux catastrophes. On estime que 1,4 million de personnes (plus de 1,1 million dans la Bande de Gaza et 253 000 en Cisjordanie) ont besoin d'interventions dans les domaines humanitaire, sanitaire et nutritionnel, dont 0,9 million sont ciblés par les partenaires du Groupe sectoriel Santé, notamment les personnes vivant dans la zone où les centres de soins de santé primaires ont été totalement détruits et les personnes vivant dans les zones d'accès réglementé, dans la zone C et à Jérusalem-Est. L'OMS a pu assurer en faveur de ces interventions humanitaires, notamment dans la Bande de Gaza un nouveau soutien des donateurs – les Gouvernements japonais, norvégien et turc se sont manifestés jusqu'ici et des négociations sont en cours avec les Émirats arabes unis.

33. L'OMS a également contribué à la livraison de fournitures médicales provenant de différents donateurs à la Bande de Gaza, ainsi qu'à la distribution de dons de carburant aux établissements de santé en fonction des besoins pour assurer la continuité des services de santé.

34. En 2015, l'OMS et l'Institut norvégien de santé publique ont évalué si les capacités actuelles en Palestine étaient au niveau des principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (2005). Dans le cadre d'une évaluation qualitative, il a été procédé à des entretiens, des exercices de simulation et une inspection d'établissements de soins de santé et de laboratoires. Les efforts ont associé l'examen des données et des exercices de simulation auxquels ont participé des experts techniques extérieurs en recourant aux méthodes de suivi des capacités de santé publique nationales prévues par le Règlement sanitaire international. Un examen et une évaluation initiaux sur site ont été effectués par un expert du secteur privé qui a conseillé le laboratoire de santé publique de Ramallah et évalué l'adéquation de son niveau actuel de sécurité biologique. Les recommandations ont notamment concerné le renforcement du laboratoire et le passage au niveau de sécurité biologique 3 avec un plan en trois phases qui a été incorporé à la planification opérationnelle pour 2016-2017.

35. L'OMS collabore étroitement avec la direction des urgences et des services d'ambulance du Ministère de la santé et fournit un appui technique à la préparation et aux interventions en situation d'urgence. Des visites de terrain ont été effectuées auprès d'hôpitaux du Ministère de la santé et le personnel a été renseigné sur la planification pour faire face aux situations d'urgence et aux risques potentiels. Des plans d'urgence ont été établis pour 13 hôpitaux publics.

36. Le Ministère de la santé a adopté la gestion de l'ensemble des risques sur la base d'une approche multisectorielle, conformément à un nouveau cadre de gestion des risques pour la santé en cas d'urgence et de catastrophe. À cette fin, le Ministère de la santé et l'OMS ont conduit des ateliers de planification conjoints sur la préparation aux situations d'urgence destinés aux groupes de protection civile, aux partenaires de la santé et à d'autres protagonistes afin de donner une dimension participative à l'approche multisectorielle. Des ateliers de planification à la préparation aux situations d'urgence ont également été organisés à l'intention du personnel des hôpitaux et des établissements de soins de santé primaires.

SITUATION DANS LE GOLAN SYRIEN OCCUPÉ

37. L'OMS n'a pas accès au Golan syrien occupé et n'est donc pas en mesure de fournir un rapport sur la situation sanitaire dans cette zone.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

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

= = =