



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

Rapport du Secrétariat

1. En 2014, la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA67(10), laquelle priait notamment le Directeur général de faire rapport sur cette question à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.
2. Le territoire palestinien occupé compte actuellement 4 550 368 habitants (dont 2 790 331 vivent en Cisjordanie, y compris à Jérusalem-Est, et 1 760 037 dans la Bande de Gaza).¹ Deux millions de personnes sont enregistrées comme réfugiés, parmi lesquelles 800 000 vivent dans 19 camps de réfugiés implantés en Cisjordanie et huit dans la Bande de Gaza.² Il s'agit d'une population très jeune : 39,7 % des Palestiniens sont âgés de 0 à 14 ans, 30,0 % de 15 à 29 ans et 4,4 % de 60 ans ou plus.¹
3. L'économie palestinienne décline depuis 2012 et les estimations effectuées fin 2014 indiquent un repli de 2,5 % du produit intérieur brut par rapport à 2013.³ Les restrictions à la liberté de circulation, notamment le blocus de la Bande de Gaza, le mur érigé en Cisjordanie et le régime des permis, ont contribué à l'aggravation des conditions économiques. Le développement du secteur privé a aussi été entravé par le cadre juridique et réglementaire fragmenté qui régit les activités commerciales et varie dans la Bande de Gaza, à Jérusalem-Est et dans les différentes parties de la Cisjordanie, et par les restrictions imposées à la circulation des personnes et des marchandises et au commerce entre la Cisjordanie, Jérusalem-Est et la Bande de Gaza.⁴

¹ Bureau central palestinien des statistiques (<http://www.pcbs.gov.ps/site/881/default.aspx#Population>, consulté le 1^{er} avril 2015) et Ministère palestinien de la santé, Health annual report, Palestine 2013 [Rapport annuel sur la santé] (<http://www.moh.ps/attach/704.pdf>, consulté le 1^{er} avril 2015).

² UNRWA, « Where we work » (www.unrwa.org/where-we-work/, consulté le 1^{er} avril 2015).

³ Bureau central palestinien des statistiques (<http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1294&mid=3171&wversion=Staging>, consulté le 1^{er} avril 2015).

⁴ Banque mondiale. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, September 22, 2014 (<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Feature%20Story/mena/WBandGaza/wbg-docs/wbg-ahlc-report-2014-eng.pdf>, consulté le 1^{er} avril 2015).

4. À la fin du premier semestre, le taux de chômage était tombé à 16,0 % en Cisjordanie, mais avait grimpé à 45,1 % dans la Bande de Gaza. Un quart de la population palestinienne vit dans la pauvreté, le taux de pauvreté dans la Bande de Gaza étant deux fois plus élevé que celui de la Cisjordanie.¹ En outre, 1,9 million de Palestiniens (1,3 million dans la Bande de Gaza et 0,6 million en Cisjordanie) connaissent une insécurité alimentaire et ont besoin d'aide humanitaire.²

5. En 2014, le nombre de décès et de traumatismes découlant des violences liées à l'occupation militaire était à son comble depuis 1967, s'établissant à 2333 décès et 15 788 traumatismes – survenus essentiellement pendant le conflit des mois de juillet et août 2014 dans la Bande de Gaza. Le conflit a eu des répercussions importantes sur la vie quotidienne des Palestiniens, puisqu'un demi-million de personnes ont été déplacées, parmi lesquelles 100 000 sont toujours sans domicile à la fin de 2014 et quelque 22 000 maisons ont été totalement détruites ou rendues inhabitables.² La détérioration étendue des infrastructures, dont les hôpitaux, dispensaires et ambulances,³ et des établissements éducatifs, ainsi que des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement,⁴ a limité l'accès aux services de base.

6. En Cisjordanie, un quart de la population (668 000 personnes) vit dans cinq régions où elle est particulièrement exposée à l'isolement social, aux restrictions en matière de résidence et de planification, à la démolition des maisons et aux déplacements forcés, un accès limité aux services palestiniens, aux affrontements avec l'armée israélienne et les colons, et à la menace de violence. Ces régions sont : Jérusalem-Est ; la zone H2 d'Hébron ; la zone C où les autorités militaires israéliennes contrôlent les affaires civiles et la sécurité ; la zone d'accès réglementé ; et les zones fermées militaires et de tir.²

7. L'accès aux services de santé est restreint par le mur de séparation et les postes de contrôle qui empêchent les patients, le personnel de santé et les ambulances d'accéder directement aux grands hôpitaux de recours 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 – processus complexe qui peut entraîner des retards ou un refus de soins. D'après une mise à jour de l'OMS actuellement en préparation, en 2014, sur les 18 141 patients qui ont sollicité un permis pour traverser le point de passage d'Erez afin de se rendre dans un hôpital de recours en Israël, ou un hôpital palestinien de Jérusalem-Est, 17,6 % ont eu un refus de permis ou n'ont pas reçu de réponse en temps utile et ont, par conséquent, manqué leur rendez-vous à l'hôpital. Les taux sont plus élevés qu'en 2012

¹ Banque mondiale. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, September 22, 2014 (<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Feature%20Story/mena/WBandGaza/wbg-docs/wbg-ahlc-report-2014-eng.pdf>, consulté le 1^{er} avril 2015).

² Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2015. Aide-mémoire publié par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf, consulté le 1^{er} avril 2015).

³ Groupe Santé, « Gaza Strip: Joint Health Sector Assessment Report » (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_Gaza_Sept_2014-final.pdf?ua=1, consulté le 1^{er} avril 2015).

⁴ Aide-mémoire publié par le Bureau des Nations Unies de la coordination des affaires humanitaires sur l'approvisionnement en eau à Gaza, septembre 2014 (http://www.ochaopt.org/documents/gazastrip_water_v1.pdf, consulté le 1^{er} avril 2015).

(7,5 %) et 2013 (11,3 %).¹ Trois cent vingt-deux patients au total (281 de sexe masculin et 41 de sexe féminin) ont été convoqués à des entretiens de sécurité comme condition préalable à leur demande. Le nombre de demandes de permis pour traverser le point de passage d'Erez a augmenté d'un tiers par rapport à 2013, et représentait presque le double de celui de 2012. L'augmentation des demandes témoignait de difficultés croissantes pour sortir de la Bande de Gaza en passant par Rafah, à la frontière avec l'Égypte, ainsi que de besoins sanitaires plus importants du fait d'un approvisionnement médiocre en médicaments et d'une capacité médicale insuffisante dans la Bande de Gaza. Sur les 230 712 Palestiniens qui ont demandé l'autorisation de se rendre à Jérusalem depuis la Cisjordanie, y compris des patients, des accompagnateurs et des visiteurs, 22,6 % ont soit essayé un refus, soit obtenu leur permis avec retard.²

8. En 2014, les patients originaires de la Bande de Gaza qui souhaitaient consulter un spécialiste ont été sérieusement touchés par la fermeture de la frontière entre Rafah et l'Égypte, l'un des deux seuls points de sortie pour les Gazaouis. Le volume de patients et d'accompagnateurs a chuté de 93 % après la fermeture intervenue en juillet 2013, les déplacements n'étant autorisés que de manière sporadique et dans un nombre limité de cas humanitaires.

9. Il a été signalé que, pour les 5447 prisonniers politiques palestiniens³ de Cisjordanie et de Gaza détenus dans des établissements pénitentiaires israéliens, et pour les Palestiniens détenus dans des établissements militaires israéliens de Cisjordanie, l'accès aux services sanitaires manque de transparence et d'encadrement de la part du Ministère de la santé israélien, et que les médecins externes indépendants n'y ont pas accès. Il a été signalé en outre que plus de 200 cas mettant en cause le manque d'accès aux services médicaux et trois recours demandant une autorisation d'accès pour des médecins indépendants ont été déposés en 2014.⁴ Il ressort des statistiques récentes que 163 enfants étaient emprisonnés ou en détention militaire en 2014, dont 18 ayant moins de 16 ans.⁵ Ces jeunes détenus sont particulièrement vulnérables en raison de la maltraitance des enfants « largement répandue, systématique et institutionnalisée »⁶ qui peut affecter leur bien-être mental.⁷

¹ Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory 2013 [droit à la santé : obstacles à l'accès à la santé dans le territoire palestinien occupé]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1, consulté le 1^{er} avril 2015).

² Autorité générale palestinienne pour le Bureau des affaires civiles, communication, 27 janvier 2015.

³ The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories [Centre d'information israélien pour les droits de l'homme dans les territoires occupés]. Statistics on Palestinian minors in the custody of the Israeli security forces [Statistiques sur les mineurs palestiniens placés en détention sous contrôle des forces de sécurité israéliennes] (http://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners, consulté le 1^{er} avril 2015).

⁴ Physicians for Human Rights – Israël, communication transmise au programme de l'OMS Santé en prison, août 2014.

⁵ The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories [Centre d'information israélien pour les droits de l'homme dans les territoires occupés]. Statistics on Palestinian minors in the custody of the Israeli security forces [Statistiques sur les mineurs palestiniens placés en détention sous contrôle des forces de sécurité israéliennes] (http://www.btselem.org/statistics/minors_in_custody, consulté le 1^{er} avril 2015).

⁶ UNICEF. Des enfants détenus en Israël : observations et recommandations, 2013 (http://www.unicef.org/oPt/UNICEF_oPt_Children_in_Israeli_Military_Detention_Observations_and_Recommendations_-_6_March_2013.pdf, consulté le 1^{er} avril 2015).

⁷ The impact of child arrest and detention. Paper issued by the Madaa Creative Center, Silwan (<http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/2012-madaa-report-on-child-arrest-and-detention-in-silwan.pdf>, consulté le 1^{er} avril 2015) et Solitary confinement for Palestinian children in Israeli military detention. Defence for Children International/Palestine Section (http://www.dci-palestine.org/sites/default/files/report_doc_solitary_confinement_report_2013_final_29apr2014.pdf, consulté le 7 avril 2015).

10. Le Ministère palestinien de la santé a réuni son système de santé en 2014 sous l'égide de l'Autorité palestinienne, suite à l'accord conclu avec le gouvernement *de facto* pour mettre fin à la séparation politique qui dure depuis sept ans entre la Cisjordanie et la Bande de Gaza. Si le Ministère de la santé, l'UNRWA et les organisations non gouvernementales ont assuré ensemble une large couverture géographique en ce qui concerne les services de santé primaires et de niveau hospitalier, la crise financière qui touche l'Autorité palestinienne a continué d'avoir de graves répercussions sur l'ampleur et la qualité des services du Ministère de la santé. Le déficit budgétaire s'est traduit par une pénurie chronique de médicaments essentiels et produits médicaux jetables dans la Bande de Gaza et, plus récemment, en Cisjordanie, entraînant une augmentation de l'orientation-recours. Les services de santé ont été perturbés par les grèves fréquentes des soignants et par des ruptures de stock de produits. Les restrictions imposées à la circulation des personnels de santé et des marchandises entravent également le fonctionnement général et le développement du système de santé.

11. Jusqu'ici, la prestation de services dans le secteur public a suivi une approche sélective, centrée sur les services, aux termes de laquelle des domaines spécifiques comme la santé maternelle ou les maladies non transmissibles sont pris en charge par du personnel spécialisé. Le Ministère de la santé s'oriente désormais vers une approche centrée sur le patient, avec l'adoption d'un modèle de pratiques familiales pour les soins de santé primaires. Cette approche est essentielle pour s'atteler à la lourde charge que représentent les maladies non transmissibles dans le territoire palestinien occupé où les principales causes de décès demeurent les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies cérébrovasculaires et le diabète,¹ et où la prévalence des facteurs de risque connexes (tabagisme, mauvaise alimentation et sédentarité) demeure beaucoup trop élevée.

12. Le taux de mortalité infantile et celui des moins de cinq ans ont continué de baisser. En 2013, le taux de mortalité infantile était de 12,9 décès pour 1000 naissances vivantes contre 20,8 décès pour 1000 naissances vivantes en 2005. Le taux de mortalité des moins de cinq ans s'établissait à 15,5 décès pour 1000 en 2013 contre 24,6 décès pour 1000 en 2005.²

13. La prévalence du handicap était de 2,7 % en Cisjordanie et de 2,4 % dans la Bande de Gaza,³ bien que le nombre de handicaps ait beaucoup augmenté dans la Bande de Gaza en 2014 suite au grand nombre de victimes d'un traumatisme, dont une centaine d'amputations, généré par le conflit des mois de juillet et août 2014. On peut s'attendre à un accroissement de la charge des troubles mentaux et psychosociaux dans une population qui connaît une occupation prolongée, un manque de sécurité personnelle, de graves restrictions en matière de circulation et des violations des droits de l'homme, y compris le déplacement inhérent à la situation postconflictuelle.

14. La qualité de l'eau et sa quantité se trouvent à un niveau critique dans la Bande de Gaza où 90 % à 95 % du réseau public de distribution d'eau n'est pas potable et où les principales nappes aquifères seront probablement inutilisables jusqu'en 2016.⁴

15. Comme la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé l'avait demandé dans sa décision WHA7(10), un rapport détaillé sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé a été

¹ Ministère de la santé de l'État palestinien, Health annual report, Palestine 2013 [rapport annuel sur la santé] (<http://www.moh.ps/attach/704.pdf>, consulté le 1^{er} avril 2015).

² Ministère de la santé. Situation sanitaire en Palestine 2005 (<http://www.moh.ps/attach/128.pdf>, consulté le 1^{er} avril 2015).

³ Bureau palestinien central des statistiques (<http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1165&mid=3172&wvversion=Staging>, consulté le 1^{er} avril 2015).

⁴ Gaza in 2020: a liveable place? Rapport publié en 2012 par l'équipe de pays des Nations Unies dans le territoire palestinien occupé (http://issuu.com/unrwa/docs/gaza_in_2020/1?e=0, consulté le 1^{er} avril 2015).

fourni.¹ Il se fonde sur une évaluation de terrain réalisée par un consultant extérieur appuyé par des membres du personnel de l'OMS.

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

16. Des progrès ont été accomplis par l'OMS et le Ministère palestinien de la santé pour faire progresser le programme de médecine familiale, y compris en procédant à l'étude des coûts d'une telle pratique, en mettant sur pied un comité directeur multilatéral, en organisant un atelier de médecine familiale, et en lançant des préparatifs de mise en œuvre dans trois districts pilotes.

17. Au cours de l'année 2014, l'OMS, en collaboration avec le Ministère de la santé, a procédé à une évaluation multilatérale des efforts consentis pour faire face aux principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles comme base des interventions futures. L'OMS a ensuite épaulé le Ministère de la santé pour renforcer la prestation de services relative aux maladies non transmissibles moyennant la mise en œuvre élargie de l'ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires de six districts. Cinq cent treize agents ministériels au total ont été formés à ces interventions au cours de l'année 2014. La collecte systématique des données et les systèmes de contrôle applicables aux maladies non transmissibles ont aussi été renforcés. Une évaluation, conduite 18 mois après le début de la mise en œuvre de l'ensemble d'interventions, a révélé une amélioration des paramètres métaboliques ciblés.

18. L'OMS a continué d'appuyer le Ministère de la santé via la mise en œuvre d'un projet triennal, financé par l'Union européenne, tendant à améliorer l'accès à la qualité des soins de santé mentale. En 2014, l'intégration des services de santé mentale dans les soins de santé primaires a été élargie à cinq districts, rendant ainsi les services de santé mentale accessibles au point de contact initial avec le système de santé. La prestation de services de santé mentale spécialisés a aussi été améliorée grâce à la formation de plus d'une centaine de prestataires à l'approche du « rétablissement dans la pratique » pour les maladies mentales graves. En outre, au cours de l'année 2014, un centre de soins de jour a été mis en place dans la Bande de Gaza, et les services d'ergothérapie ont été renforcés en Cisjordanie afin de promouvoir davantage le rétablissement et l'intégration sociale des malades mentaux. Enfin, des progrès ont été accomplis pour intensifier l'analyse et l'utilisation des données des services de santé mentale.

19. Avec l'appui du Gouvernement norvégien, l'OMS a continué d'apporter son soutien à la création d'un institut palestinien de santé publique. Au cours de l'année 2014, les activités ont principalement consisté à : i) créer une organisation viable et durable ; et ii) poursuivre les travaux en cours dans les principaux domaines scientifiques et techniques, y compris l'achèvement de la vérification du formulaire de notification des décès et l'évaluation des performances du dépistage par mammographie et de l'examen des résultats avec les protagonistes. Un recensement des ressources humaines a été conduit en Cisjordanie afin d'établir un observatoire des ressources humaines. Les travaux ont aussi débuté concernant le projet de registre harmonisé sur la santé génésique, la description détaillée du registre du cancer, le registre des accidents de la circulation routière et le registre des services de dépistage par mammographie. Le plan d'action de l'institut pour les deux prochaines années est en train d'être actualisé à la suite d'une réunion technique à laquelle ont participé les partenariats et autres parties prenantes.

¹ Voir http://applications.emro.who.int/docs/Cons_Rep_2015_EN_16311.pdf (consulté le 12 mai 2015).

20. À l'appui des activités contre le VIH/sida et avec les subventions fournies par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'OMS a continué de prodiguer ses conseils techniques au groupe thématique des Nations Unies sur la tuberculose et le VIH/sida en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. L'Organisation a également continué de soutenir les personnes vivant avec le VIH, principalement dans la Bande de Gaza, et a mené des enquêtes auprès des populations les plus vulnérables afin de comprendre le modèle épidémiologique du VIH/sida dans ce contexte de faible prévalence. Des visites de suivi périodiques permettent de veiller à ce que les patients bénéficient des meilleurs services possible et de prendre les mesures qui s'imposent, le cas échéant.

21. L'OMS a pris part à la riposte coordonnée face à la flambée de poliomyélite survenue en 2014 au Moyen-Orient en collaborant avec les bureaux de pays des Nations Unies afin de continuer à promouvoir une haute couverture vaccinale (97,6 % en 2012)¹ et un suivi efficace des indicateurs de surveillance.

22. Avec l'appui de l'Union européenne, l'OMS continue d'améliorer la qualité des services hospitaliers dans les six centres d'orientation médicale spécialisés de Jérusalem-Est appartenant au réseau des hôpitaux de Jérusalem-Est. À ce jour, quatre d'entre eux ont reçu l'agrément de la Joint Commission International, l'organe international responsable de l'homologation des hôpitaux sur la base de la qualité des soins. L'OMS s'emploie aussi à renforcer le réseau afin de promouvoir la collaboration et l'amélioration permanente des établissements qui en sont membres. Dans le cadre de cette action, on a désigné un coordonnateur chargé de veiller au bon fonctionnement et à la pérennité du réseau, nommé un président et défini le mandat des comités d'étude.

23. L'OMS a continué d'aider le Ministère de la santé à renforcer sa capacité institutionnelle ainsi que le système de santé, y compris par la mise au point d'un dispositif de suivi et d'évaluation pour sa stratégie triennale et ses plans d'action annuels, et moyennant une équipe de planification hospitalière, conformément à l'objectif de la stratégie de santé qui consiste à élaborer un plan global pour la couverture sanitaire. Dans un premier temps, une évaluation globale du secteur hospitalier en Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, a été menée par un consultant de l'OMS. Soucieux de conforter les améliorations en matière de financement de la santé, le Ministère de la santé et l'OMS ont mené à bien conjointement une étude s'inscrivant dans le cadre de l'évaluation institutionnelle et organisationnelle pour améliorer et renforcer le financement de la santé (OASIS). Des projets sont en cours de discussion concernant l'organisation d'un atelier de concertation chargé de traiter la couverture sanitaire universelle et d'envisager des options permettant un financement pérenne de la santé.

24. Avec le concours de l'OMS, le Ministère de la santé a décidé de mettre en œuvre l'Initiative pour la sécurité des patients à l'hôpital dans l'ensemble de ses établissements hospitaliers. Les coordonnateurs chargés de la qualité ont pu, grâce à un soutien, élargir leurs connaissances, ce qui leur a permis de renforcer la capacité des équipes locales et d'appliquer les normes essentielles de l'Initiative. Les indicateurs relatifs à la sécurité des patients seront définis et mesurés dans tous les hôpitaux, et une formation accélérée à la gestion de la qualité sera conduite au cours de l'année qui vient.

25. Grâce aux subventions du Gouvernement suisse, l'OMS a continué son action de sensibilisation dans la Bande de Gaza pendant le conflit des mois de juillet et août 2014, notamment eu égard aux principaux déterminants de la santé, y compris les décès et les blessures des personnels de santé et les

¹ Voir <http://rho.emro.who.int/rhodata/?theme=country&vid=21500>, consulté le 1^{er} avril 2015.

dégâts causés aux établissements de soins.¹ L'OMS a aussi accompagné le Ministère de la santé pour recueillir des informations et coordonner les efforts des donateurs.² Les activités menées avec les principaux partenaires de la santé dans le but de mieux protéger le droit à la santé et d'améliorer la notification des violations commises en matière de santé se sont poursuivies. L'OMS a publié son troisième rapport annuel sur les obstacles à l'accès des patients de Cisjordanie et de la Bande de Gaza orientés vers des spécialistes et à l'accès du personnel hospitalier aux principaux hôpitaux de Jérusalem-Est.³ L'Organisation a continué de renseigner la communauté internationale sur les pénuries que connaît la Bande de Gaza et a préconisé des interventions internationales afin d'améliorer l'accès au secteur de la santé. D'après une communication du Ministère de la santé datant de mars 2015, les pénuries concernaient les domaines suivants : médicaments essentiels (24,5 %) et fournitures médicales (37 %). En outre, les services de santé signalent une pénurie chronique de carburant.

26. Dans le cadre du Partenariat des Nations Unies visant à promouvoir les droits des personnes handicapées, l'OMS a collaboré avec le Ministère de la santé, cinq institutions des Nations Unies et les ministères sectoriels concernés pour examiner la conformité des lois et des politiques relatives aux personnes handicapées en s'inspirant pour ce faire d'une approche reposant sur les droits de l'homme et en préconisant une définition plus large du handicap fondée sur les aptitudes fonctionnelles, ainsi que la protection de leurs droits aux soins de santé, à l'éducation et à l'emploi. Ce projet est chapeauté par le Bureau du Coordonnateur spécial des Nations Unies pour le processus de paix au Moyen-Orient.

27. L'OMS a continué de diriger le secteur Santé et nutrition, qu'elle préside en compagnie du Ministère de la santé. Le secteur comprend 38 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, lesquelles fournissent des services de soins de santé primaires essentiels aux communautés vulnérables dont l'accès est limité. L'OMS a organisé des réunions mensuelles avec les partenaires pour examiner les questions d'action sanitaire et humanitaires, définir les lacunes et satisfaire les besoins en vue d'une meilleure action coordonnée.

28. En 2014, le Groupe Santé et nutrition a été remis en selle afin de répondre plus efficacement aux défis humanitaires liés à la santé lors du conflit et de la situation d'urgence qu'a connue la Bande de Gaza. Le Groupe a tenu des réunions hebdomadaires pour partager l'information et coordonner les interventions de manière à satisfaire les besoins prioritaires de la population et à combler les lacunes des services de santé en situation d'urgence et au lendemain du conflit. Une cellule de crise commune a été mise en place par le Ministère de la santé, avec le concours de l'OMS, dans le souci de coordonner les informations, les dons humanitaires au service de la santé, et l'aide provenant des délégations médicales.

¹ Voir <http://www.emro.who.int/pse/publications-who/gaza-situation-report-update-july-september-2014.html?format=html>, consulté le 1^{er} avril 2015.

² Voir <http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/>, consulté le 1^{er} avril 2015.

³ Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1, consulté le 1^{er} avril 2015).

29. À l'issue de cette crise, l'OMS a invité les partenaires de la santé à analyser rapidement la situation sanitaire de la Bande de Gaza au titre de l'évaluation multisectorielle initiale rapide. L'OMS a aussi coordonné une évaluation sanitaire globale menée par le Groupe Santé, laquelle a mis en évidence les répercussions du conflit sur le secteur de la santé ainsi que les lacunes et besoins essentiels.¹

30. Avant la crise et pendant, l'OMS, en tant que chef de file du Groupe Santé et nutrition et fournisseur en dernier recours, s'est employée à réduire la pénurie de médicaments indispensables à la survie et de produits médicaux jetables, avec l'appui des Gouvernements de l'Italie, de la Norvège, de la Suisse et de la Turquie, et par l'intermédiaire du Fonds central pour les interventions d'urgence des Nations Unies. L'Organisation a également fourni l'assistance technique nécessaire d'urgence, du matériel médical et des pièces de rechange nécessaires pour l'entretien, la réparation et l'amélioration du matériel existant, en particulier les générateurs et le matériel médical endommagé à la suite des interruptions de courant fréquentes causées par la pénurie de carburant. L'OMS a aussi prêté son concours pour coordonner l'acheminement des fournitures médicales provenant des différents donateurs à la Bande de Gaza, et la distribution du carburant offert aux établissements de soins, selon leurs besoins, afin d'assurer la continuité de la prestation des services de santé.

31. Avec le Ministère de la santé et les partenaires du Groupe Santé et nutrition, l'OMS a contribué au volet santé de l'aperçu des besoins humanitaires pour 2015 ;² celui-ci analyse la situation sanitaire et humanitaire et met en évidence les besoins prioritaires, les communautés et groupes vulnérables, ainsi que les obstacles et difficultés d'accès aux services de santé essentiels dans les zones prioritaires suivantes : Bande de Gaza, Jérusalem-Est, zone C en Cisjordanie, zones militaires fermées et zone d'accès réglementé. Sur cette base, le Groupe Santé et nutrition a pu élaborer son plan d'intervention stratégique pour 2015, dont les principaux objectifs sont les suivants : assurer l'accès aux services de santé essentiels ; orienter les victimes d'actes de violence vers des organisations de protection et des services de sensibilisation ; et veiller à ce que les communautés vulnérables soient mieux préparées pour faire face aux catastrophes.

32. L'OMS a continué d'apporter son soutien au Ministère de la santé pour qu'il développe les capacités essentielles requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), y compris le renforcement de la capacité des laboratoires de santé publique. Elle a aussi contribué à développer les préparatifs régionaux tendant à lutter contre la transmission de la maladie à virus Ebola en coordonnant son action avec le Ministère de la santé sous la forme d'une mission externe d'évaluation menée par l'Organisation en novembre 2014. La mission a recensé des lacunes dans la préparation des pays et formulé des recommandations quant aux interventions et soutien ultérieurs. Des matériels de sensibilisation destinés au personnel de santé, aux communautés et aux postes-frontières ont été imprimés et diffusés, et une vaste campagne de communication et de sensibilisation aux risques médicaux a été orchestrée afin d'encourager la prise de conscience publique et l'engagement de toute la communauté, y compris de l'UNRWA, du secteur touristique, des organisations sécuritaires religieuses et médiatiques, et des chefs traditionnels.

¹ Health Cluster in the occupied Palestinian Territory, « Gaza Strip: Joint Health Sector Assessment Report » (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_Gaza_Sept_2014-final.pdf?ua=1, consulté le 1^{er} avril 2015).

² Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2015. Aide-mémoire publié par le Bureau des Nations Unies de la coordination des affaires humanitaires (http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf, consulté le 2 avril 2015).

33. L'OMS a continué de soutenir le Ministère de la santé pour qu'il gère l'ensemble des risques selon une approche multisectorielle s'inscrivant dans un nouveau cadre sanitaire de gestion des risques associés aux urgences et aux catastrophes. 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 défense civile, aux principaux partenaires de santé et autres protagonistes de premier plan afin de donner une dimension participative à l'approche multisectorielle. Des ateliers consacrés à la planification de la préparation aux situations d'urgence ont également été organisés dans les hôpitaux et les établissements de soins de santé primaires.

SITUATION DANS LE GOLAN SYRIEN OCCUPÉ

34. 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

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

= = =