



Situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine, et assistance sanitaire à cette population

Rapport supplémentaire du Secrétariat

1. La présente note complète les informations données dans le document A55/33.
2. Depuis septembre 2000, la communauté internationale a vu se dérouler une série d'événements tragiques dans les territoires palestiniens. Ces événements ont entraîné une profonde détérioration de l'infrastructure sociale et économique et ont eu de graves répercussions sur la santé et le bien-être de la population vivant dans ces conditions difficiles. Entre septembre 2000 et mai 2002, le conflit a fait plus de 36 522 blessés palestiniens et a été à l'origine de plus de 2195 décès, dont beaucoup parmi des personnes dans la fleur de l'âge, entre 15 et 45 ans.¹ Cette situation s'est accompagnée de destructions à grande échelle de biens et de terres cultivables, de déplacements de familles et de restrictions importantes à la circulation de la population palestinienne et des marchandises, y compris le personnel médical et les fournitures médicales. Le présent rapport tente d'illustrer les effets négatifs des événements sur l'état de santé des Palestiniens depuis l'escalade du conflit en septembre 2000. Les statistiques sanitaires qui y sont présentées proviennent de diverses sources, y compris de partenaires du secteur de la santé dans les territoires palestiniens.

FACTEURS CONTRIBUANT AUX EFFETS NEGATIFS SUR LA SANTE

3. Plusieurs facteurs liés aux incursions militaires récentes ont contribué à la détérioration de l'état de santé de nombreux Palestiniens, et notamment le manque d'accès aux services de santé, la désorganisation de services et de programmes de santé essentiels et les dégâts causés à l'infrastructure sanitaire. La vulnérabilité endémique, l'instabilité économique et l'insécurité ont encore aggravé la situation sanitaire.

Manque d'accès aux services de soins de base et désorganisation des services

4. Les restrictions d'accès aux services de santé à la fois pour les patients et pour les dispensateurs de soins, ainsi que les dommages causés aux installations, ont entraîné une désorganisation de services de

¹ Rapport annuel 2001, Ministère de la Santé, Autorité nationale palestinienne, 2002.

soins de base et de programmes et services de santé publique préventifs essentiels, tels que les inspections des services d'hygiène, la collecte et l'évacuation des déchets solides, les visites à domicile, les transports médicaux, les campagnes de vaccination, la surveillance de la croissance, les soins prénatals et les programmes de santé scolaire. Un nombre important de Palestiniens vivent dans des zones rurales où ils n'ont pas accès aux services de soins secondaires et tertiaires. C'est pourquoi les restrictions générales à la circulation des personnes, les couvre-feux et les dégâts causés au secteur de la santé ont eu de nombreux effets négatifs sur l'état de santé général des Palestiniens. Les premiers rapports du Ministère de la Santé et de l'UNRWA indiquent :^{1,2,3,4}

- une augmentation spectaculaire du nombre de consultations dans les centres de santé (augmentation de 29 % dans les dispensaires de l'UNRWA rien que pour la Bande de Gaza) ;
- des augmentations du nombre de grossesses à haut risque et à complications et du nombre de mortinaissances observées (augmentation de 12,4 % en Cisjordanie et de 16,1 % dans la Bande de Gaza) ;
- des pénuries de fournitures et de matériels médicaux essentiels, encore aggravées par l'augmentation soudaine de la demande des services médicaux d'urgence ;
- un manque de sang dans les hôpitaux ;
- une insuffisance de l'offre de médicaments essentiels et de vaccins encore aggravée par les difficultés de réapprovisionnement résultant des restrictions à la circulation des personnes et des marchandises ;
- une réduction de 40 % dans la mise en oeuvre des programmes de vaccination scolaire ;
- une augmentation des taux de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans la Bande de Gaza ;
- l'absence de sécurité alimentaire dans plusieurs camps de réfugiés ;
- une diminution de 32 % de l'administration d'anatoxine tétanique aux femmes vues en consultations prénatales ;
- une diminution de 52 % du nombre de consultations prénatales ;
- une augmentation de 29 % des accouchements à domicile en Cisjordanie ;

¹ Rapport annuel 2001, Ministère de la Santé, Autorité nationale palestinienne, 2002.

² UNRWA, rapport annuel du Commissaire général, 2001.

³ Appel d'urgence UNRWA pour 2002.

⁴ « Vulnerability and the international health response in the West Bank and Gaza Strip: an analysis of health and the health sector », bureau de pays de l'OMS à Jérusalem et Peacepath Consulting, Rome, 2001.

- un manque d'eau propre et de moyens d'assainissement hygiéniques (diminution de 50 % de l'échantillonnage, des analyses, de la chloration, du contrôle et du suivi), et une forte probabilité d'épidémies de maladies transmissibles ;
- une nouvelle détérioration du bien-être psychologique et social des communautés ;
- des restrictions touchant l'alimentation en électricité, qui entraînent des ruptures de la chaîne du froid pour les vaccins et des problèmes pour le stockage du sang dans de bonnes conditions et le fonctionnement du matériel de diagnostic médical.

5. Les répercussions à moyen et à long terme du manque d'accès aux services de soins de base sont catastrophiques aussi bien sur le plan humain que sur le plan matériel. Le taux de couverture vaccinale, de 95 % avant la crise, a été ramené à 65 %.¹ En particulier au cours des six mois écoulés, près de 500 000 enfants dans différentes parties de la Cisjordanie n'ont pas été vaccinés,^{2,3} ce qui a abouti à créer une cohorte d'enfants vulnérables et extrêmement exposés pour qui les risques d'épidémie comme la rougeole sont énormes.

6. De nombreux adultes ayant besoin d'urgence de soins médicaux spécialisés comme des traitements anticancéreux, une hémodialyse ou une physiothérapie n'ont pas pu se faire soigner, ce qui se traduira à terme par des taux élevés de morbidité, de mortalité et d'incapacités évitables. Un récent rapport de l'organisation Médecins pour les Droits de l'Homme indique qu'après la récente invasion du camp de réfugiés de Jénine, de nombreux patients n'ont pu avoir accès aux soins médicaux nécessaires. Certains d'entre eux ont notamment déclaré n'avoir pas eu accès à un traitement médical pendant plus de sept jours alors qu'ils avaient subi des blessures mettant leur vie en danger.⁴ Le Ministère palestinien de la Santé, soucieux d'assurer d'autres moyens d'accès aux services de santé tertiaires, avait précédemment mis en place des moyens d'aide médicale d'urgence à la périphérie, mais, dans le contexte actuel, cette solution est devenue extrêmement coûteuse et difficile à mettre en oeuvre.

Restrictions de l'assistance humanitaire et manque de sécurité dans les déplacements des agents de santé

7. Plusieurs organisations présentes dans la région, y compris l'UNRWA et le Comité international de la Croix-Rouge ainsi que diverses organisations non gouvernementales, ont signalé des faits qui constituent des violations du droit international humanitaire et des Conventions de Genève ainsi que des résolutions et de la Charte des Nations Unies. La crise actuelle a également suscité un intérêt considérable dans les médias et une condamnation internationale pour ce qui a été considéré comme un usage excessif de la force militaire contre des populations civiles, ainsi que pour le blocus des services d'urgence médicale, les violences contre le personnel de santé et les restrictions touchant le déplacement de la

¹ Rapport annuel 2001, Ministère de la Santé, Autorité nationale palestinienne, 2002.

² UNRWA, rapport annuel du Commissaire général, 2001.

³ Appel d'urgence UNRWA pour 2002.

⁴ « Médecins pour les Droits de l'Homme, Forensic Team Preliminary Assessment, Jenin, April 21-23, 2002 ». Physicians for Human Rights, Boston, Massachusetts, Etats-Unis d'Amérique, 2002.

population et l'accès à une aide humanitaire vitale. Les statistiques contribuent à illustrer les violations des codes de conduite internationalement reconnus : ^{1,2,3,4,5,6}

- plus de 160 ambulances détruites ;
- plus de 107 attaques militaires signalées contre des établissements de santé ou à vocation sanitaire (universités comprises) ;
- d'importants dégâts causés à plus de 29 hôpitaux et 8 dispensaires ;
- la mort de 17 membres du personnel médical dans l'exercice de leurs fonctions ;
- plus de 340 membres du personnel médical blessés dans l'exercice de leurs fonctions.

8. La fourniture de biens essentiels, comme l'eau potable ou un assainissement hygiénique, aurait été entièrement interrompue dans certaines zones et considérablement réduite dans d'autres. De plus, l'accumulation de déchets solides et l'impossibilité d'enterrer les morts entraîneront une catastrophe écologique si l'on n'y remédie pas rapidement.

Nouvelle détérioration de l'infrastructure sociale et économique

9. La crise prolongée a eu des effets négatifs sur les conditions de vie des personnes se retrouvant au chômage ainsi que des personnes à leur charge. Si l'on considère qu'un travailleur subvient au bas mot aux besoins de quatre autres personnes en moyenne, la perte d'emploi qui a touché quelque 177 000 personnes entre octobre 2000 et aujourd'hui a réduit les revenus d'environ 885 000 personnes, soit près de 30 % de la population.⁷

10. La baisse de l'activité économique risque fort de continuer à se répercuter sur différents aspects du système de prestation de soins. Une part importante du budget du Ministère de la Santé est financée par l'Autorité palestinienne, et la réduction des recettes publiques provenant de la fiscalité et de l'assurance-maladie se ressent sur ce budget. L'Etat est le principal dispensateur de soins à Gaza et couvre

¹ « Médecins pour les Droits de l'Homme, Forensic Team Preliminary Assessment, Jenin, April 21-23, 2002 ». Physicians for Human Rights, Boston, Massachusetts, Etats-Unis d'Amérique, 2002.

² Rapport annuel 2001, Ministère de la Santé, Autorité nationale palestinienne, 2002.

³ UNRWA, rapport annuel du Commissaire général, 2001.

⁴ Appel d'urgence UNRWA pour 2002.

⁵ Société du Croissant-Rouge palestinien, <http://www.palestinercs.org>, 2002.

⁶ « Health impact assessment: a comparative assessment of the impacts of the current crisis on health and health system delivery in the West Bank and Gaza ». Initiative conjointe du Ministère palestinien de la Santé et de l'Organisation mondiale de la Santé, août 2001 (rapport non publié disponible auprès de l'unité Secours d'urgence et action humanitaire, Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale, Le Caire).

⁷ Les données du Bureau central de Statistiques palestinien font état d'une moyenne de 635 000 personnes au chômage sur une population totale de 3,1 millions au cours des neuf premiers mois de l'année 2000, ce qui veut dire qu'il y a environ quatre personnes sans emploi pour chaque personne qui travaille. Le nombre de personnes touchées par la baisse de revenus est obtenu en multipliant le nombre moyen de personnes au chômage (177 000) par le rapport de dépendance plus un.

environ la moitié des besoins sanitaires en Cisjordanie (où les organisations non gouvernementales et le secteur privé sont mieux implantés qu'à Gaza). Le reste du budget du Ministère de la Santé provient de la récupération des coûts par le biais des caisses privées d'assurance-maladie et des paiements directs. La récupération des coûts est menacée du fait :

- a) d'un chômage croissant qui, avec la baisse de participation de la population active, a fait augmenter le rapport de dépendance économique (rapport inactifs/actifs), lequel est passé, selon les estimations, de 4,8 au troisième trimestre 2000 à 6,7 au premier trimestre 2001¹ et a probablement encore augmenté depuis ;
- b) du nombre important de blessés, qui drainent le reste des ressources du Ministère de la Santé puisque ces patients sont soignés gratuitement ;
- c) de l'incapacité temporaire des blessés, dont la plupart sont des hommes en âge de travailler et de gagner leur vie ; et
- d) des difficultés des personnes devenues handicapées – on estime que plus d'un millier de personnes ont été frappées d'incapacité permanente² à retrouver du travail. La baisse des revenus des ménages a eu à son tour des effets sur la capacité à prendre en charge les personnes handicapées.

11. Dans l'ensemble, les projections économiques pour les territoires palestiniens sont très sombres et auront nécessairement un impact sur la situation économique et sociale des individus. Heureusement, le secteur de la santé a été en partie financé par des dons privés ainsi que par la Banque islamique de Développement et par des gouvernements, ce qui lui a permis de conserver un minimum de capacité opérationnelle. Le financement des efforts futurs de reconstruction/relèvement du secteur de la santé dépendra largement des garanties obtenues concernant le maintien de la sécurité et de la paix.

IMPACT GENERAL SUR LA SECURITE SANITAIRE ET HUMAINE

12. L'avenir de la santé dans les territoires palestiniens avant la crise actuelle se caractérisait par une insuffisance de ressources, tant humaines que matérielles, pour faire face de façon satisfaisante aux besoins croissants de la population. Toutefois, le secteur de la santé s'était progressivement redressé grâce à la reconstruction des hôpitaux, au recyclage des personnels, à la promotion de programmes de santé publique et à une politique de santé et une planification stratégiques. Ce processus a été stoppé net. Les ressources ont maintenant été réorientées afin de financer la surcharge que fait peser sur un système de santé déjà dégradé le nombre élevé de blessés et de traumatisés. L'aggravation récente du conflit a par ailleurs empêché le secteur de la santé de mettre en oeuvre ses programmes normaux de santé publique comme les vaccinations, la planification familiale et la santé génésique ou la prévention des maladies transmissibles. L'une des conséquences de cette situation est le risque important de flambées de maladies infectieuses. L'impact à long terme du manque d'accès aux soins – exacerbé par la pauvreté et l'insécurité économique et sociale – sur la santé des Palestiniens doit être étudié et suivi et le problème doit être traité

¹ Calculs du Bureau du Coordonnateur spécial des Nations Unies dans les territoires occupés, sur la base d'une enquête du PCBS sur la force de travail pour le troisième trimestre 2000 et le premier trimestre 2001.

² UNRWA, rapport annuel du Commissaire général, 2001.

afin d'atténuer les effets négatifs sur la santé. Les soins de longue durée à dispenser aux personnes handicapées à la suite de ce seul conflit nécessiteront un investissement financier et structurel important. De la même façon, une évaluation de l'ampleur des répercussions psychologiques de la crise s'impose d'urgence.

ROLE DE L'OMS

13. En application des résolutions de l'Assemblée de la Santé, l'OMS a mis sur pied un programme spécial d'assistance sanitaire pour aider le Ministère palestinien de la Santé et lui donner les moyens de répondre aux nouveaux besoins sanitaires des Palestiniens. L'OMS a en outre entretenu de solides liens programmatiques avec le Ministère de la Santé, tant au niveau régional qu'au niveau du Siège, à travers des initiatives conjointes. Elle s'est efforcée de maintenir un équilibre entre les initiatives portant sur la santé et la fourniture d'une aide humanitaire d'urgence. Dans la résolution la plus récente (WHA54.15 adoptée sur le sujet par l'Assemblée de la Santé en mai 2001), le Directeur général était priée « de continuer à apporter l'assistance technique nécessaire pour appuyer les programmes et les projets sanitaires en faveur du peuple palestinien » ; « de prendre les mesures et d'établir les contacts nécessaires pour obtenir les fonds requis auprès de diverses sources de financement, extrabudgétaires notamment, afin de répondre aux besoins sanitaires urgents du peuple palestinien » ; et « de poursuivre ses efforts en vue de mettre en oeuvre le programme spécial d'assistance sanitaire et de l'adapter aux besoins du peuple palestinien compte tenu du plan de santé pour le peuple palestinien ».

14. L'OMS poursuivra ses efforts afin de fournir une assistance technique au Ministère de la Santé en coordonnant le groupe spécial d'action sanitaire sur le terrain ; en facilitant les interventions d'urgence par la mise en place de systèmes d'évaluation rapide du secteur de la santé ; en recueillant et en diffusant des données ; en suivant de près la situation sanitaire ; en élaborant et en favorisant l'application de programmes de santé préventifs et curatifs essentiels ; et en mobilisant des fonds auprès de donateurs à la fois pour l'aide d'urgence et pour la phase de reconstruction/relèvement du secteur de la santé.

15. La santé est un droit fondamental de la personne humaine qui doit être assuré. L'OMS continuera à plaider pour l'accès à des soins de santé de qualité et à essayer de procurer des fournitures médicales essentielles ainsi qu'une assistance technique spécialisée à ceux qui en ont besoin. L'OMS s'attachera, aux côtés de la communauté internationale, à réaffirmer l'engagement en faveur de la reconstruction/du redressement du secteur de la santé palestinien et de l'affectation de ressources à cette fin. L'OMS appuiera et facilitera l'évaluation initiale des besoins du secteur de la santé qui permettra d'élaborer un plan stratégique global de reconstruction/redressement du secteur de la santé en Palestine.

= = =