



Rapport de la mission sanitaire spécialisée dans la Bande de Gaza

1. A sa cent vingt-quatrième session, le Conseil exécutif a adopté la résolution EB124.R4 priant, entre autres, le Directeur général de dépêcher une mission sanitaire spécialisée chargée de recenser les besoins sanitaires et humanitaires d'urgence et d'évaluer les destructions des installations médicales survenues dans le territoire palestinien occupé, en particulier dans la Bande de Gaza, et de soumettre un rapport à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur les besoins actuels ainsi qu'à moyen et à long terme concernant les effets sanitaires directs et indirects résultant des opérations militaires israéliennes.

EVALUATION ET ETENDUE DES DESTRUCTIONS

2. Quinze des 27 hôpitaux ont subi des dégâts au cours de l'assaut de trois semaines et au moins 43 centres de santé primaires ont été endommagés ou détruits (24 ont été entièrement ou partiellement fermés au cours des trois semaines d'attaques). L'Hôpital Al Quds a subi des dégâts importants, avec des locaux totalement ou partiellement détruits. En l'absence d'un cessez-le-feu coordonné, il a fallu évacuer dans la rue 500 civils qui y avaient cherché refuge et une cinquantaine de patients. L'Hôpital Al Wafa a également subi des dégâts majeurs. Au total, 16 membres du personnel des services de santé ont été tués et 25 ont été blessés dans l'exercice de leurs fonctions, tandis que 29 ambulances ont été endommagées ou détruites.

3. Au cours de la crise, seules les interventions chirurgicales d'urgence étaient pratiquées. L'Hôpital Al Shifa a à lui seul accueilli quelque 300 morts et blessés dans les premières heures de l'attaque. Il a mobilisé 600 agents et 11 blocs opératoires, et des interventions ont eu lieu dans les couloirs et dans tous les endroits possibles. Malgré l'afflux brusque et massif de patients, le personnel de l'hôpital a su faire face à la situation et assurer une prise en charge clinique de grande qualité.

4. Après le traitement initial, 1053 patients gravement blessés ont été évacués, pour une grande majorité d'entre eux, vers des hôpitaux égyptiens, afin d'y recevoir gratuitement la suite de leur traitement, et le reste (96 patients) vers des pays tiers. L'évacuation a été organisée par les Sociétés palestinienne et égyptienne du Croissant-Rouge ainsi que par les équipes médicales d'intervention d'urgence du Ministère de la Santé égyptien. Trois victimes ont été traitées en Israël.

5. Les infrastructures électriques ont été complètement détruites dans de nombreuses zones ; les routes et les ponts ont été endommagés. Les terres cultivées, le cheptel, les puits et les réseaux d'irrigation ont subi des dégâts importants, de même que les secteurs de l'industrie, du commerce et des services. Il y a également eu des dégâts étendus dans les systèmes d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées.

6. En raison du manque de matériels de construction, les seules réparations faites dans les hôpitaux endommagés ont consisté à poser des feuilles de plastique sur les fenêtres cassées.

CONSEQUENCES DIRECTES ET INDIRECTES SUR LA SANTE

7. Suite à la crise, les efforts pour améliorer le système de santé ont été complètement bloqués. Comme de bien entendu, le système est axé sur les soins de santé primaires, mais les infrastructures hospitalières comportent de nombreux établissements de petite taille et manquent de services secondaires et tertiaires, lacunes mises davantage en évidence par la crise.

8. La plupart des fonctions de la santé publique, dont la surveillance des maladies transmissibles, ont été suspendues. La vaccination a repris après le cessez-le-feu, et le risque devrait être faible pour les maladies à prévention vaccinale. Le laboratoire de santé publique a repris ses activités de contrôle de la qualité de l'eau, de l'alimentation et des eaux usées, mais il manque toujours de matériel et de fournitures. Le programme de surveillance épidémiologique a été réactivé, mais reste incomplet.

9. Le personnel de santé et le grand public ont exprimé leurs inquiétudes quant à la présentation clinique plutôt inhabituelle de certains blessés et se sont posé des questions sur le lien éventuel avec le type d'armes utilisé.

10. Pendant la crise, les équipes médicales d'urgence et leurs ambulances ont rencontré de grandes difficultés pour se déplacer. Malgré tout, la plupart des blessés ont été transportés rapidement du lieu des incidents vers les salles d'urgence, malgré les dangers encourus par les équipes et leurs conducteurs d'ambulances.

11. Plus de 100 articles sur la liste des médicaments essentiels étaient épuisés avant les attaques et il n'y avait pas de stock tampon pour les autres. Au fur et à mesure de l'augmentation du nombre des victimes, le Ministère de la Santé, ses partenaires sanitaires et des donateurs extérieurs ont réagi rapidement en livrant de grandes quantités de fournitures. Toutefois, la distribution des médicaments dans les hôpitaux a été difficile en raison d'une liberté insuffisante de mouvement et de l'insécurité omniprésente.

12. Avant la crise, 80 % de l'approvisionnement en eau dans la Bande de Gaza ne répondait pas aux normes de l'OMS pour l'eau de boisson. Au cours des attaques, le réseau d'adduction d'eau a été très endommagé et, en raison des dégâts subis par le système de traitement des eaux usées, la nappe aquifère a été polluée. Cette situation, en plus de l'habitat surpeuplé, pourrait accroître le risque d'épidémie avec l'arrivée de la saison chaude.

13. L'insécurité et le manque de carburant pour le ramassage des ordures ont interrompu le travail, et l'inaccessibilité des sites de décharge des déchets solides a submergé ce secteur. Les réseaux des eaux usées et les stations de pompage en quatre endroits, ainsi que l'unité de traitement d'urgence des eaux usées ont été endommagés, ce qui a eu pour conséquence la pollution de plusieurs zones par les eaux usées.

14. En raison de la pauvreté croissante et du blocus, les Palestiniens ont réduit leurs apports alimentaires, à la fois en qualité et en quantité. Plus de la moitié des foyers connaissent l'insécurité alimentaire et dépensent environ deux tiers de leurs revenus pour se procurer des denrées (dont les prix augmentent rapidement). Le programme alimentaire de l'UNRWA (l'Office de Secours et de Travaux

des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient) ne peut satisfaire que 60 % des besoins énergétiques quotidiens d'un million de réfugiés.

15. Les fournitures humanitaires reviennent à peu près au même niveau qu'avant les opérations militaires ; autrement, le blocus est pratiquement total et rend impossible les réparations et le travail de redressement.

16. Depuis 2006, le blocus a eu les effets sanitaires suivants : stagnation de l'espérance de vie, aggravation de la mortalité du nourrisson et de l'enfant, retard de croissance dans l'enfance. La santé mentale des populations bloquées est maintenant affectée ; on observe par exemple chez 30 % des élèves des écoles des conséquences importantes de leurs expériences sur la santé mentale, avec des répercussions potentiellement sérieuses pour l'avenir, en termes d'absence d'engagement, d'aliénation et de comportements violents et destructeurs.

BESOINS SANITAIRES ET HUMANITAIRES URGENTS

17. Les besoins actuels sont les suivants :

pour le secteur de la santé

- évaluer les conséquences de la crise, au niveau fonctionnel comme à celui des infrastructures, et remettre en état les établissements de santé endommagés, ainsi que les infrastructures pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement
- assurer une coordination efficace de l'action sanitaire immédiate, y compris pour la gestion des fournitures humanitaires et des dons médicaux
- soutenir la prestation des services de santé, en mettant particulièrement l'accent sur les soins aux blessés, les maladies chroniques, les soins secondaires et tertiaires
- répondre aux priorités en matière de soins de santé primaires : vaccination, réadaptation (traumatismes et incapacités), santé génésique, hygiène du milieu
- améliorer la surveillance des menaces sanitaires, des déterminants de la santé et de la prestation des soins, ainsi que renforcer les systèmes d'alerte précoce et d'action face à d'éventuelles épidémies

pour l'appui psychosocial et la santé mentale

- évaluer l'impact de la crise, assurer la coordination du secteur entre la Cisjordanie et la Bande de Gaza et réparer d'urgence les dégâts au Service de Santé mentale du Ministère de la Santé
- donner des orientations techniques, apporter un appui logistique, opérationnel et un soutien à la formation dans le cadre des dispositifs existant en matière de santé mentale et d'aide psychosociale dans la Bande de Gaza

pour l'eau, l'approvisionnement et l'hygiène

- évaluer les dégâts et les besoins de réparations, ainsi que l'approvisionnement d'urgence, pour les installations d'eau et d'assainissement
- entreprendre les réparations d'urgence qui en découlent, à la fois dans les foyers et dans les réseaux publics
- améliorer l'assainissement et l'hygiène en fournissant les produits de base et en créant des groupes de santé entraînés, basés dans les communautés et faisant la promotion de l'hygiène

pour la sécurité alimentaire et la nutrition

- satisfaire les besoins urgents en matière d'alimentation et de nutrition et améliorer la consommation de nourriture dans la population
- restaurer et protéger les moyens de subsistance menacés, renforcer la sécurité alimentaire des ménages et favoriser le redressement de l'économie locale
- veiller à ce que les denrées alimentaires et l'aide à la sécurité alimentaire bénéficient à ceux qui en ont le plus besoin.

18. Certains besoins sanitaires sont importants à moyen et long termes :

- élaborer un plan de préparation actualisé aux situations d'urgence pour l'ensemble de la Bande de Gaza et pour chaque institution sanitaire dans ce cadre ;
- élaborer un plan sectoriel de développement stratégique de la santé pour la Bande de Gaza introduisant des infrastructures plus régionalisées, plus décentralisées et plus puissantes des services de santé, avec un renforcement des capacités tertiaires de soins, un système amélioré de prise en charge et un développement accru des ressources humaines ;
- élaborer un plan d'amélioration des soins aux handicapés, intégrant les aspects médicaux, sociaux et l'emploi, avec un programme solide au niveau des communautés locales, permettant de mettre sur pied une société prenant en compte les besoins des handicapés.

= = =