



La situation sanitaire dans la Bande de Gaza

Rapport du Secrétariat

1. Le présent rapport fait le point de la situation sanitaire, et notamment des besoins humanitaires urgents et de l'action du secteur de la santé.

SITUATION SANITAIRE

Victimes

2. Selon le Ministère palestinien de la Santé, entre le 27 décembre 2008 et le 18 janvier 2009, au moins 1300 personnes ont été tuées dont 410 enfants et 104 femmes. Sur quelque 5300 blessés, on compte au moins 1855 enfants et 795 femmes. De nombreux blessés et malades chroniques n'ont pas pu atteindre les hôpitaux en raison des restrictions à la liberté de mouvement. Le Bureau de la Coordination des affaires humanitaires de l'Organisation des Nations Unies estime que des dizaines de milliers de personnes ont fui leur foyer. Au 18 janvier, l'UNRWA avait mis sur pied au moins 50 abris d'urgence pour près de 50 000 personnes. De nombreuses personnes déplacées ont trouvé refuge auprès d'autres familles.

3. Le Ministère de la Santé a signalé que 13 agents de santé ont été tués et 22 autres blessés dans l'exercice de leurs fonctions.

Dommages subis par les établissements de santé

4. Selon le Ministère palestinien de la Santé, on a enregistré depuis le 27 décembre au moins 21 incidents ayant provoqué directement ou indirectement des dommages à des établissements de santé et au moins 16 ambulances ont été endommagées ou détruites. Plusieurs établissements ont été touchés à plusieurs reprises et l'on cherche actuellement à recenser le nombre exact de ceux qui ont subi des dommages depuis le début du conflit.

Dommages subis par les installations des Nations Unies

5. Le périmètre de l'UNRWA, où 700 civils avaient trouvé refuge, a été frappé le 15 janvier par des obus israéliens qui ont blessé trois personnes. Il a fallu renoncer à tenter d'éteindre l'incendie qui en est résulté dans l'entrepôt et l'atelier de l'UNRWA. La pharmacie et les bâtiments administratifs de l'Hôpital Al-Quds voisin ont également été touchés, et l'on a pu craindre que l'incendie ne se propage à l'hôpital lui-même.

Approvisionnement des établissements de santé en électricité, en carburant, en denrées alimentaires et en eau

6. De nombreux centres de santé, y compris l'Hôpital principal de Shifa n'ont pu fonctionner que grâce à des groupes électrogènes pendant pratiquement toute la durée du conflit. Les établissements de santé sont désormais approvisionnés en électricité entre 12 et 16 heures par jour. Les réserves de carburant pour les générateurs qui étaient presque épuisées ont pu récemment être reconstituées. L'UNRWA et l'OMS s'emploient à faire en sorte que les hôpitaux continuent de recevoir assez de carburant. On ne sait pas encore si l'approvisionnement des hôpitaux en denrées alimentaires fournies par l'UNRWA sera compromis par l'incendie de l'entrepôt.

Lits d'hôpitaux et taux d'occupation

7. La Bande de Gaza compte 27 hôpitaux, dont 13 sont gérés par le Ministère palestinien de la Santé, avec une capacité d'environ 1500 lits. Les hôpitaux privés et ceux gérés par des organisations non gouvernementales offrent 500 lits supplémentaires. Les services d'urgence, les services de soins intensifs et les blocs opératoires ont été extrêmement sollicités, en particulier à l'Hôpital Shifa, qui a reçu les blessés les plus graves. Son service de soins intensifs fonctionne à pleine capacité, les patients étant admis dès que des places se libèrent. L'aptitude à renvoyer très rapidement les patients chez eux était déterminante afin de libérer des lits et de permettre à l'hôpital de faire face à la situation. L'hôpital s'efforce toujours de maintenir un taux d'occupation des lits inférieur à 75 % pour garder de la place pour les cas urgents.

Transferts et évacuations en dehors de la Bande de Gaza

8. Un système d'acheminement-recours qui fonctionne bien est indispensable ; en 2007, le Ministère palestinien de la Santé transférait 700 à 1000 patients par mois pour traitement à l'étranger.¹ En raison du conflit, ce système a été gravement désorganisé. Seuls 442 patients ont été évacués par la frontière de Rafah depuis le 27 décembre 2008, la plupart pour des blessures et certains pour des affections chroniques. Le Ministère palestinien de la Santé a indiqué qu'au 12 janvier, les autorités israéliennes avaient approuvé 7 des 20 demandes d'évacuation de malades chroniques à travers le poste-frontière d'Erez, mais ces patients attendent toujours de traverser la frontière.

Centres de soins de santé primaires

9. Sur les 58 centres de soins de santé primaires gérés par le Ministère palestinien de la Santé, 37 seulement fonctionnaient et de manière irrégulière au 15 janvier. Beaucoup de ces centres restent fermés à cause des dégâts subis ou pour des raisons de sécurité et 10 ont été transformés en centres de traitement d'urgence. De nombreux membres du personnel ont été réaffectés pour aider dans les hôpitaux ou n'ont pu se rendre dans leur centre en raison du conflit. Près de 70 % des malades chroniques ont interrompu leur traitement et ne fréquentent plus les centres.

10. Le 13 janvier, le programme de vaccination a pu avec l'aide de l'UNRWA reprendre ses activités à 45-50 % de ses capacités dans la plupart des zones. L'UNRWA a réouvert deux centres de soins de santé primaires le 12 janvier. Trois centres gérés par l'UNRWA dans des zones à haut risque restent fermés.

¹ En Egypte ou dans un autre pays, via l'Egypte ou Israël.

Principales préoccupations en matière de santé

11. Les principales préoccupations sont les suivantes :

- **Pénurie aiguë de fournitures permettant de sauver des vies.** De nombreux dons sont retenus à la frontière en raison de problèmes de sécurité.
- **Epuisement des agents de santé.** Une aide est nécessaire d'urgence pour relayer les équipes médicales de la Bande de Gaza qui ont travaillé sans discontinuer depuis le début du conflit.
- **Affaiblissement du système de surveillance.** Les systèmes de surveillance nutritionnelle et de surveillance des maladies ont cessé de fonctionner. Les services de laboratoire ont été interrompus faute d'électricité, de personnel et de réactifs de laboratoire.
- **Interruption des programmes de vaccination.** Une couverture vaccinale réduite pourrait se traduire par des flambées de maladie, risque encore aggravé par la forte densité de population et les conditions de vie très précaires.
- **Perturbation des programmes de santé mentale.** Les programmes de santé communautaires de la Bande de Gaza ont été suspendus vu les graves dégâts subis par les locaux et l'impossibilité pour le programme du Ministère de la Santé de fonctionner à pleine capacité.
- **Interruption des services de santé publique et des soins de santé publique.** Les soins prénatals, la surveillance nutritionnelle et celle des maladies, les services de santé scolaire, les programmes de médecine préventive et les autres programmes du Ministère de la Santé ont presque entièrement cessé de fonctionner. De nombreux malades chroniques ont interrompu leur traitement.
- **Désorganisation de la gestion des déchets.** Les stations d'épuration ne fonctionnent plus depuis de nombreux mois en raison du rationnement de l'électricité, ce qui entraîne une grave pollution des côtes et une accumulation des eaux usées dans les bassins, dont certains seraient au bord de la saturation. Les ordures ne sont plus ramassées depuis le début du conflit.

Fournitures médicales

12. Même avant le début du conflit, on enregistrait d'importantes pénuries de produits pharmaceutiques, de biens consommables, de pièces détachées et de matériel. Plus de 100 médicaments essentiels et plus de 230 produits consommables sont épuisés. L'OMS a par la suite coordonné, organisé et facilité la livraison d'importants volumes de fournitures pour faire face aux pénuries et répondre aux besoins sur le terrain. Ces approvisionnements, sous la forme de 50 kits chirurgicaux et neuf kits sanitaires d'urgence interinstitutions ont été acheminés par le Ministère palestinien de la Santé à Ramallah, des donateurs et l'OMS, avec le soutien financier de la Norvège.

L'ACTION DU SECTEUR DE LA SANTE

Coordination

13. L'OMS, en tant qu'institution chargée de diriger le module sectoriel santé du Comité permanent interinstitutions des Nations Unies, coordonne l'action sanitaire d'urgence au plan international à travers ses bureaux et les centres opérationnels de Jérusalem, de Gaza, de Rafah, du Caire et de Genève. L'OMS consulte régulièrement ses partenaires du module sectoriel santé ainsi que le Ministère palestinien de la Santé et a installé un centre conjoint de direction des opérations avec le Ministère de la Santé à Ramallah. Elle a rendu compte chaque jour de la situation sanitaire depuis son bureau de Gaza et a coordonné la fourniture d'une aide immédiate chaque fois que cela était possible.

14. L'objectif global de l'action sanitaire est de réduire la mortalité et la morbidité évitables entraînées par le conflit.

Mesures prises par l'OMS à ce jour

15. L'OMS a :

- maintenu une présence sur le terrain dans la Bande de Gaza et gardé ses bureaux ouverts malgré les problèmes de sécurité ;
- maintenu des contacts constants avec le Ministère palestinien de la Santé et les principaux établissements de santé de la Bande de Gaza afin de suivre la situation sanitaire et de signaler les besoins immédiats ;
- coordonné, organisé et facilité la livraison de toutes les fournitures sanitaires pénétrant dans la Bande de Gaza à travers Israël en provenance du Ministère palestinien de la Santé, des Etats Membres, d'organisations du système des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales ;
- déployé un coordonnateur du module sectoriel santé, deux logisticiens, un spécialiste des communications ainsi qu'un administrateur technique chargé du soutien opérationnel. Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a déployé trois administrateurs techniques sur la frontière de Rafah et prévoit d'affecter du personnel supplémentaire une fois le cessez-le-feu accepté ;
- affecté un chirurgien principal du Bureau régional pour la Méditerranée orientale à la frontière de Gaza pour aider au tri et au transfert des patients ;
- assuré la liaison avec les autorités israéliennes pour que les besoins de santé à caractère humanitaire soient considérés comme prioritaires et que les fournitures essentielles puissent être livrées. L'OMS a également plaidé en faveur de l'accès au personnel et aux établissements et en faveur de leur protection ;
- fourni un soutien, avec ses partenaires, au magasin central du Ministère palestinien de la Santé dans la Bande de Gaza, en louant un grand entrepôt supplémentaire pour stocker les nombreux dons et en fournissant des logisticiens, des camions, des ordinateurs et des chariots élévateurs ;

- informé le Coordonnateur des affaires humanitaires, les membres de l'équipe de pays des Nations Unies, les partenaires dans le domaine de la santé, les donateurs et les autres parties prenantes de l'évolution de la situation et des priorités du secteur de la santé ;
- révisé l'appel commun en faveur du territoire palestinien occupé de 2009 de façon à tenir compte des besoins humanitaires immédiats découlant du conflit ; les besoins supplémentaires pour l'OMS s'élèvent à US \$13,3 millions ;
- établi une « note de synthèse » sur les opérations à l'intention des donateurs ;
- publié des rapports de situation quotidiens ainsi que trois communiqués de presse ;
- obtenu un don de la Norvège consistant en 34 kits chirurgicaux et neuf kits sanitaires d'urgence interinstitutions.

Plans d'action de l'OMS

16. L'OMS soutient les opérations du Ministère palestinien de la Santé à Ramallah en prévoyant les activités suivantes :

- a) Fourniture de soins appropriés aux blessés :
 - en aidant au tri et au transfert des blessés graves et autres patients,
 - en facilitant le déploiement d'équipes médicales de remplacement, de matériel et de fournitures,
 - en renforçant la lutte contre l'infection dans les hôpitaux et les centres d'urgence et en fournissant des antibiotiques et des vaccins antitétaniques.
- b) Faire en sorte que les besoins sanitaires fondamentaux et essentiels soient satisfaits :
 - en procédant à des évaluations rapides de la situation sanitaire à différents niveaux du système de santé,
 - en soutenant la prise en charge des malades chroniques,
 - en établissant/renforçant des systèmes de suivi des approvisionnements,
 - en établissant des rapports d'information sanitaire réguliers et en renforçant la coordination du module sectoriel santé.
- c) Renforcer les activités de soutien psychosocial :
 - en dispensant des services psychosociaux et de santé mentale élémentaires.

- d) Prévenir les flambées épidémiques et y faire face :
- en renforçant le système de surveillance,
 - en développant les moyens de laboratoire et en livrant des fournitures de laboratoire,
 - en prépositionnant des fournitures médicales en cas d'épidémies.

Plans de relèvement sanitaire

17. L'OMS assure la liaison avec d'autres organismes du système des Nations Unies, la Banque mondiale et d'autres partenaires bilatéraux afin d'adopter une approche coordonnée dans le cadre d'une mission d'évaluation des besoins pour le relèvement et la reconstruction après un cessez-le-feu et pour soutenir les processus de planification stratégique en vue du relèvement et de la reconstruction.

18. L'OMS a souligné que les plans de remise en état du système de santé devront comprendre :

- la reconstruction et la remise en état des infrastructures sanitaires endommagées,
- la reconstitution des stocks de matériel et de fournitures essentiels et la reconstruction du système d'entretien et de fourniture de pièces détachées,
- la mise en place d'un système d'orientation-recours efficace pour les personnes qui doivent être soignées en dehors de la Bande de Gaza,
- les besoins psychosociaux, notamment parmi les enfants,
- une réadaptation appropriée des personnes handicapées y compris les enfants.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

19. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport.

= = =