



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-SEPTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
Point 19 de l'ordre du jour provisoire

A57/INF.DOC./1
3 mai 2004

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

Le Directeur général a l'honneur de porter à l'attention de l'Assemblée de la Santé le rapport annuel ci-joint du Directeur de la Santé de l'UNRWA pour 2003.

ANNEXE

RAPPORT DU DIRECTEUR DE LA SANTE DE L'UNRWA POUR 2003

INTRODUCTION

1. Au début du nouveau millénaire, le nombre de réfugiés palestiniens enregistrés auprès de l'UNRWA dépassait 4 millions, soit cinq fois le nombre de personnes qui avaient perdu leur toit des suites de la guerre israélo-arabe de 1948 et qui avaient trouvé refuge en Jordanie, au Liban, en Syrie,¹ dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie.

2. Depuis 1950, aux termes d'un accord avec l'UNRWA, l'OMS assure l'encadrement technique du programme de soins de santé de l'UNRWA avec le concours du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale. Pour faire face à la crise humanitaire qui s'est déclarée dans le territoire palestinien occupé à l'automne 2000, l'UNRWA a mis en place un programme élargi d'aide d'urgence venant s'ajouter à ses activités habituelles de développement sanitaire.

SITUATION SANITAIRE

3. Pour la troisième année consécutive, la crise humanitaire dans le territoire palestinien occupé a continué de se répercuter sur tous les aspects de la vie quotidienne de la population. L'insécurité et la violence, le chômage généralisé et les obstacles à l'aide humanitaire ont entraîné une augmentation des taux de pauvreté et une dégradation de la situation sanitaire et nutritionnelle de la population en général, et des réfugiés en particulier.

4. Dans tout conflit violent, ce sont les femmes et les enfants qui sont normalement le plus touchés. L'organisation palestinienne de défense des droits de l'enfant, Defense for Children International/Section Palestine, a fait état de plus de 500 décès de jeunes Palestiniens de moins de 18 ans, dus aux mesures mises en oeuvre depuis septembre 2000 en Cisjordanie, y compris à Jérusalem-Est et dans la Bande de Gaza. Cette organisation a rapporté que, selon les estimations, 10 000 enfants ont été blessés pendant la même période. La majorité de ces enfants ont été tués ou blessés en vaquant à leurs occupations quotidiennes, en allant à l'école, en jouant, en faisant des courses ou simplement chez eux.

5. Dans son rapport de janvier 2003, CARE International a fait observer que la malnutrition chronique parmi les enfants de moins de cinq ans avait atteint des seuils alarmants et que plus de 40 % des enfants de ce groupe d'âge étaient anémiés. Les taux d'anémie chez les femmes sont encore plus élevés, atteignant environ 53 % dans la Bande de Gaza. Le Rapporteur spécial des Nations Unies pour le droit à l'alimentation a confirmé ces tendances dans son rapport d'octobre 2003. A l'heure actuelle, plus de 50 % des Palestiniens sont très largement dépendants de l'aide alimentaire.

6. L'évaluation de la sécurité alimentaire en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza effectuée par la FAO, en collaboration avec le PAM, et parrainée par la Commission européenne et par l'Agency for

¹ Désormais République arabe syrienne.

International Development des Etats-Unis d'Amérique¹ a conclu que l'accès à l'alimentation était limité par des facteurs matériels (les restrictions de mouvement) ou économiques (fort taux de chômage, manque de ressources, épuisement des stratégies mises en oeuvre pour faire face et réseaux de soutien social). Environ 40 % de la population de Cisjordanie et de la Bande de Gaza connaissent l'insécurité alimentaire et 30 % risquent d'y être exposés si la situation actuelle persiste. L'étude a également conclu que l'aide alimentaire représentait une part importante et croissante de l'alimentation et que, malgré un accès accru à cette aide alimentaire, tous les ménages ne peuvent se procurer des aliments en quantité suffisante ; l'alimentation est donc carencée en vitamines et en minéraux. L'étude montre par ailleurs que si le flux de l'aide humanitaire et de l'aide au développement en provenance des organismes nationaux et internationaux est important, il reste bien en deçà du volume nécessaire pour assurer la sécurité alimentaire pour tous. Actuellement, l'essentiel de l'aide sert à maintenir le statu quo. Le principal problème tient au fait que beaucoup de gens n'ont pas d'argent pour se procurer les aliments lorsqu'il y en a, et qu'une grande partie des ménages choisissent plutôt des aliments peu coûteux et moins nourrissants. Du fait de la réduction des quantités et de la qualité des aliments consommés, l'accès à des aliments nutritifs est sérieusement compromis.

7. Depuis septembre 2000, les enfants palestiniens vivent dans un environnement de violence et d'insécurité perpétuelles, ce qui a entraîné un taux élevé de symptômes dus à l'état de stress post-traumatique. Une enquête menée en avril 2003 par le programme de santé mentale communautaire de Gaza a montré que 33 % des enfants enquêtés avaient besoin d'une intervention psychologique et que 49 % souffraient de symptômes liés à l'état de stress post-traumatique à un degré modéré. D'après une étude effectuée en mars 2003 par Save the Children-Royaume-Uni et Save the Children-Suède, les parents signalaient que leurs enfants de moins de cinq ans présentaient des symptômes comportementaux inquiétants – violence et agressivité accrues, manque de concentration, énurésie, cauchemars, manque d'appétit et manque d'hygiène. Selon une étude conjointe effectuée en juillet 2003 par Save the Children-Etats-Unis d'Amérique et le secrétariat du plan national d'action pour les enfants palestiniens, 90 % des parents signalaient que leurs enfants présentaient des symptômes analogues liés au stress post-traumatique. Etant donné que les enfants constituent 40 % de la population palestinienne dans les territoires occupés, il y a tout lieu de se préoccuper de l'impact futur de la crise humanitaire actuelle.

8. L'une des raisons majeures d'inquiétude en Cisjordanie est la baisse de la couverture vaccinale des nourrissons de moins de 12 mois : les primovaccinations ont chuté dans certaines localités au-dessous de la couverture en vigueur supérieure à 95 %. La principale baisse a été signalée à Hébron, Dahrieh, Ein Arik et Doura. On a observé également une baisse des rappels au centre de santé de l'UNRWA à Jérusalem, à Hébron, à Dahrieh et à Doura. Bien qu'elle ne soit pas spectaculaire, la baisse soudaine de la couverture vaccinale pour la deuxième année consécutive pour un programme qui était parvenu à maintenir une couverture pratiquement complète pendant plusieurs années est également un sujet de préoccupation. Les communautés isolées d'enfants non vaccinés dans des localités soumises à des couvre-feux prolongés, dans des villages éloignés et des zones frontalières constituent des populations vulnérables parmi lesquelles des épidémies peuvent se déclarer à tout moment de façon imprévisible.

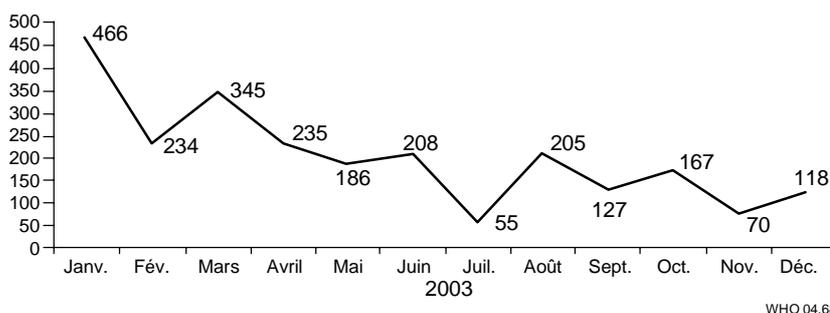
9. Les épidémies transfrontières constituent plus que jamais une menace. C'est particulièrement vrai en ce qui concerne la rougeole, mais cela pourrait également être le cas de la poliomyélite. Début décembre 2003, une flambée de rougeole s'est déclarée dans le camp d'Askar, dans la région de Naplouse ; la maladie s'est ensuite propagée au camp voisin de Balata et aux localités adjacentes. Au moment de la préparation du présent rapport, la flambée n'était toujours pas éteinte ; 328 enfants

¹ Executive Report of the Food Security Assessment, West Bank and Gaza Strip, 2003.

avaient été touchés, dont 62,7 % âgés de 6 à 15 ans ; 63,7 % étaient des garçons et 36,3 % des filles ; 31 % n'avaient pas été vaccinés.

10. En 2003, 2416 jours/hommes ont été perdus par le personnel de santé de l'UNRWA en Cisjordanie en raison des fermetures, des couvre-feux et autres restrictions imposées aux mouvements du personnel (voir figure ci-dessous). Les restrictions de mouvement imposées au personnel ont été plus aiguës au cours du premier trimestre 2003 ; début mai, elles commençaient à être relâchées mais n'ont toutefois jamais été levées entièrement. Compte tenu de la rupture des voies hiérarchiques de gestion et d'encadrement et de l'interruption des activités de formation et de développement du personnel, la perte de jours/hommes – qui arrive à un moment de forte augmentation de la demande de services médicaux auprès de l'UNRWA – commence à se répercuter sur la qualité des services, surtout en Cisjordanie.

**Jours/hommes perdus en Cisjordanie,
centres de santé de l'UNRWA et Hôpital de Qalqilya**



11. Tout au long de 2003, le Gouvernement israélien a poursuivi la planification et la construction de ce que l'on appelle tantôt « clôture de sécurité », tantôt « mur », tantôt « barrière » de séparation. Les parties achevées, qui consistent en murs de béton, clôtures électrifiées, routes sous surveillance, fossés et tranchées, s'étendent sur 180 km. Le premier tronçon a été achevé en juillet 2003 et a déjà des répercussions négatives pour 66 villes, villages et camps de réfugiés des gouvernorats de Qalqilya, Tulkarem et Jénine. Près de 200 000 personnes sont déjà touchées à un degré ou à un autre par cette première phase, ayant perdu des terres, des ressources hydriques et agricoles du fait de la construction du mur ; ces personnes ont également des problèmes pour accéder à des services essentiels. Parmi elles figurent 17 931 familles de réfugiés, soit 88 284 personnes, représentant plus de 40 % des personnes concernées. Sont particulièrement touchés 13 639 Palestiniens des 15 communautés complètement isolées entre la barrière et la Ligne verte de 1949, dont 623 familles de réfugiés, ou 3228 personnes.

12. Le caractère non linéaire de la barrière de sécurité et l'édification des « barrières intérieures » ont créé ou risquent de créer à l'avenir de nouvelles enclaves à l'est. Quinze communautés seront touchées, soit 139 121 Palestiniens, dont 15 356 familles de réfugiés (75 238 personnes). L'une de ces enclaves est la ville de Qalqilya, à laquelle il n'est possible d'accéder que par une porte située à l'est, ce qui gêne considérablement les réfugiés qui veulent se rendre à l'hôpital ou dans les écoles tenus par l'UNRWA. Les plans qui prévoient d'enfermer Tulkarem et son arrière-pays immédiat entre un mur de béton à l'ouest et une « barrière intérieure » ou « avancée » de 10 km de long à l'est auront également un impact négatif sur environ 7210 familles de réfugiés vivant à Tulkarem et dans ses deux

camps de réfugiés. Des milliers de Palestiniens ont quitté Qalqilya depuis le début de l'intifada en raison des effets de la clôture sur la vie économique et sociale.

13. Selon le Bureau de Coordination des Affaires humanitaires de l'ONU, La fin de la construction du mur se traduira par l'isolement d'environ 15 % des terres de Cisjordanie situées entre le mur et la Ligne verte (à l'exclusion de Jérusalem-Est et de la section de la vallée du Jourdain). Au total, près de 274 000 Palestiniens vivant dans 122 communautés seront isolés, soit parce qu'ils se trouveront entre le mur et la Ligne verte, soit parce qu'ils se trouveront dans les enclaves clôturées. On estime en outre que 400 000 Palestiniens seront obligés de passer par des points de « passage » pour atteindre leurs terres, leur lieu de travail où les services dont ils ont besoin. Outre les contraintes pour les services et les installations de l'UNRWA situés dans ces zones, le mur accroîtra les problèmes d'accès pour les réfugiés pénétrant dans les enclaves ou les quittant ; il gênera également les dispensaires mobiles et les équipes de distribution de l'UNRWA, qui auront peut-être besoin d'autorisations spéciales pour traverser les points de passage afin de mener à bien les programmes normaux et les programmes d'urgence de l'Office dans ces enclaves. Déjà, les équipes médicales et les équipes de distribution de l'UNRWA se sont vu refuser l'accès à des villages dans les zones de Qalqilya et de Tulkarem.

14. La situation à Jérusalem est particulièrement préoccupante, car les opérations de l'UNRWA sont déjà limitées par le fait que des autorisations spéciales sont exigées pour les employés et les bénéficiaires résidant en Cisjordanie pour se rendre au bureau de terrain, dans les 8 centres de Jérusalem et à l'Hôpital Augusta Victoria. Dans la zone de Jérusalem-Nord, quelque 15 000 réfugiés du camp de Qalandia, de Kfar Aqab et de Rafat, dont 5000 détenteurs de la carte d'identité de Jérusalem, sont déjà situés en dehors de « l'Enveloppe de Jérusalem ». La section sud déjà achevée de l'Enveloppe coupe effectivement la zone urbaine de Bethléem et ses trois camps de réfugiés de Jérusalem, ce qui touche au total 45 000 réfugiés. Le mur isolera également plus de 10 000 réfugiés du camp de Shufat et aura des répercussions négatives pour les services de l'UNRWA et pour les services municipaux. Les détenteurs de la carte d'identité de Jérusalem restés en dehors de l'Enveloppe de Jérusalem devront peut-être déménager à l'intérieur de la municipalité, en raison des problèmes d'accès éventuels et pour éviter de perdre leur carte d'identité.¹

15. L'UNRWA est particulièrement préoccupé par les effets que le mur risque d'avoir sur son aptitude à continuer de fournir des services humanitaires essentiels aux réfugiés enregistrés et autres personnes nécessiteuses dans toute la Cisjordanie. Les réfugiés constituent un groupe particulièrement vulnérable et, lorsque le mur sera achevé, sont susceptibles de voir encore se détériorer leur niveau de vie et augmenter leur dépendance à l'égard de l'aide humanitaire extérieure.

16. Avant la crise actuelle, l'hôpital de l'UNRWA à Qalqilya dispensait des soins à un grand nombre de réfugiés dans toutes les zones nord de la Cisjordanie et le taux d'occupation des lits était de 67,5 %. Du fait des restrictions de mouvement, y compris les couvre-feux et les clôtures, et plus récemment de la construction du mur de séparation autour de la ville, ce taux est tombé à seulement 43,5 %. Le nombre de malades venus de l'extérieur de la ville désormais soignés à l'hôpital a chuté de 38,6 % à 16,7 %. De même, le nombre d'actes chirurgicaux pratiqués est passé en moyenne de 1154 à 305 par an.

17. On peut également craindre qu'une fois terminé, le mur de séparation autour de Jérusalem engendre des problèmes analogues, empêchant les malades nécessitant des soins d'urgence de se rendre dans les hôpitaux non gouvernementaux de Jérusalem-Est, y compris Makassed, Augusta

¹ Ce problème est actuellement visé par l'appel d'urgence de l'UNRWA pour 2004.

Victoria et Saint-John's. Dans plusieurs localités de Cisjordanie, les femmes et les enfants qui bénéficiaient de services de santé maternelle et infantile assurés par l'UNRWA risquent d'être matériellement privés d'accès à ces services.

18. Selon les statistiques publiées par la Société palestinienne du Croissant-Rouge, au total 2636 morts et 24 363 blessés ont été signalés parmi la population palestinienne de Cisjordanie et de la Bande de Gaza entre le 29 septembre 2000 et le 31 décembre 2003. Les sources israéliennes indiquent que 909 Israéliens ont été tués et 6077 blessés pendant la même période. Le nombre de décès palestiniens résultant d'actions israéliennes au cours des deux dernières années équivaut, proportionnellement, à la mort de près de 250 000 personnes aux Etats-Unis d'Amérique.¹ Outre les pertes humaines, un grand nombre de traumatismes entraînent des incapacités permanentes nécessitant des actes de chirurgie reconstructive complexes et des soins tertiaires que ne dispensent pas les hôpitaux locaux.

19. Selon les statistiques de l'UNRWA, 121 enfants au total fréquentant les écoles de l'UNRWA ont été tués et 1532 blessés dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie depuis le début de la crise actuelle ; tous avaient moins de 15 ans et tous étaient tout à fait étrangers au conflit qui fait rage autour d'eux. Ils ont été exposés alors qu'ils étaient chez eux, sur le chemin de l'école ou en classe.

20. En août 2003, une enquête de l'OMS a révélé que plus de 50 % des répondants avaient dû changer de dispensateur de soins de santé et que, dans 90 % des cas, ce changement avait été provoqué par les restrictions d'accès. Healthlink Worldwide a signalé que, depuis septembre 2000, le personnel médical avait fait l'objet de plus de 254 attaques dans l'exercice de ses fonctions ; 15 membres du personnel médical avaient ainsi perdu la vie.

21. Les enquêtes sur la qualité de l'eau entreprises en juillet 2003 montrent que 69 % des échantillons ne répondaient pas aux normes OMS de qualité de l'eau dans le territoire palestinien occupé. Les nouveaux puits construits par l'Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique, qui auraient pu aider à atténuer les pénuries d'eau à Gaza, ont été détruits récemment lors d'une incursion militaire israélienne. La construction de la section nord du mur de séparation a elle-même entraîné la destruction de 35 000 m de canalisations d'adduction d'eau à des fins domestiques et agricoles.

INTERVENTIONS D'URGENCE DE L'UNRWA

22. Depuis le début de la crise humanitaire en automne 2000, l'UNRWA a lancé une série d'appels afin de mettre en oeuvre un programme complet d'aide humanitaire d'urgence comportant notamment la création d'emplois spéciaux, l'aide alimentaire d'urgence, la réparation et la reconstruction de logements et les soins médicaux d'urgence. Les fonds sollicités dans le cadre de ces appels ainsi que les engagements fermes, tant en espèces qu'en nature, sont indiqués ci-après pour la période allant d'octobre 2000 à décembre 2003. En outre, l'UNRWA a lancé un appel d'urgence pour soutenir son programme d'aide d'urgence en 2004 pour un montant de US \$193,5 millions.

¹ Voir le *Rapport arabe sur le développement humain 2003 : un appel à la reconquête du savoir arabe*, New York, Programme des Nations Unies pour le Développement, 2003.

Etat du financement à la suite des appels de fonds urgents (US \$ millions)

	Appels 2000/2001	Appel 2002	Appel 2003	Total
Montants demandés	160,3	172,9	196,6	529,8
Engagements confirmés	133,1	94,6	83,3	311

23. A la fin de 2003, l'UNRWA n'avait reçu que 48 % des montants demandés dans ses appels d'urgence pour 2003. L'Office a été à nouveau contraint de reprogrammer ses interventions en faveur de l'aide alimentaire, des emplois directs et de l'aide en espèces. Le manque de fonds s'est traduit par la suppression d'activités ou de sévères coupes dans les programmes d'éducation, de santé et de remise en état de logements.

24. L'UNRWA a toujours fait face à la situation d'urgence dans une perspective de développement, considérant que la pauvreté est à la fois une cause et une conséquence des problèmes de santé. Inspiré par cette approche, l'Office a fait de la création d'emplois d'urgence un élément central de son action de lutte contre la pauvreté provoquée par la crise actuelle. Depuis que l'UNRWA a lancé son programme d'aide d'urgence fin 2000, près de 4 millions de journées de travail ont été créées dans le cadre du programme de recrutement direct.

25. Depuis le premier appel d'urgence lancé fin 2000 pour faire face à l'insécurité alimentaire grandissante dans la population de réfugiés du territoire palestinien occupé, l'UNRWA a distribué plus de 3,4 millions de rations de nourriture. Une aide alimentaire a été fournie à plus de 200 000 familles dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie, ce qui représente environ les deux tiers de la population réfugiée et le tiers de la population totale du territoire palestinien occupé. Une aide aux non-réfugiés sera dispensée en étroite coordination avec le PAM et l'Autorité palestinienne.

26. Pour faire face aux besoins sanitaires découlant de la crise actuelle, l'UNRWA a continué de recruter du personnel supplémentaire aussi bien dans la Bande de Gaza qu'en Cisjordanie et d'aider à entretenir les services réguliers et à répondre à la demande supplémentaire de services médicaux, médecins, infirmières et personnel paramédical compris. Cinq équipes d'urgence mobiles travaillent en Cisjordanie, deux desservant les villages de la région de Naplouse, deux autres les villages autour d'Hébron et la cinquième les alentours de Jérusalem. Des fournitures médicales d'urgence supplémentaires ont été mises à disposition et une aide a été fournie pour le règlement des factures d'hospitalisation des malades nécessitant des soins d'urgence mais qui n'avaient pu atteindre les hôpitaux avec lesquels l'UNRWA a passé des contrats.

27. Afin d'atténuer la détresse croissante de la population palestinienne l'UNRWA a mis sur pied un programme pluridisciplinaire de conseil et de soutien psychologiques en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. Sept consultants spécialisés dans la santé psychique ont organisé 13 ateliers à l'intention de 234 employés de l'UNRWA en Cisjordanie, y compris des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux, des enseignants et des conseillers pédagogiques. Les conseillers ont organisé 784 séances d'orientation de groupe à l'intention de 6152 bénéficiaires dans la Bande de Gaza et 4261 sessions pour 36 106 bénéficiaires en Cisjordanie. Ces activités ont été complétées par des séances d'orientation de groupe animées par des enseignants et des travailleurs sociaux.

28. Parallèlement, les activités de reconstruction du camp de Jénine, dont une grande partie a été réduite à l'état de décombres au cours de l'opération militaire israélienne de mars 2002, se sont poursuivies. Le projet comprend la remise en état des réseaux d'adduction d'eau et d'égouts et des routes. Des contrats pour ces travaux ont été signés en septembre 2003. Les travaux sur le réseau

d'évacuation des eaux de pluie, une canalisation principale d'adduction d'eau et les routes étaient terminés à 30 % à la mi-janvier 2004. Les travaux sur la canalisation principale d'évacuation des eaux usées ont commencé en novembre, soit avec presque deux mois de retard en raison du retard de la production des canalisations dû aux opérations de la Force de défense israélienne. En outre, un consultant de l'OMS a effectué une évaluation rapide des réparations d'urgence nécessaires dans d'autres camps de Cisjordanie.

29. En octobre 2003, l'UNRWA a terminé un bilan de la crise humanitaire actuelle dans le territoire palestinien occupé aussi bien sur le plan des populations que des services. Le rapport a porté sur la situation humanitaire et économique, la situation sanitaire, les victimes, l'alimentation et la nutrition, les problèmes mentaux et psychologiques, le logement et l'environnement. Il a également défini les orientations futures pour répondre aux besoins et aux problèmes de développement à moyen et à long terme, au cas où la situation deviendrait moins conflictuelle et favoriserait un effort de relèvement et de développement.

= = =