



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-HUITIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
Point 15 de l'ordre du jour provisoire

A58/INF.DOC./2
28 avril 2005

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 2004.

ANNEXE

RAPPORT DU DIRECTEUR DE LA SANTE DE L'UNRWA POUR 2004

SITUATION HUMANITAIRE ET SANITAIRE

1. L'année 2004 a été marquée par la persistance d'un climat de violence, des pertes en vie humaine et des destructions qui ont atteint un niveau sans précédent, dans le contexte de la grave crise humanitaire qui sévit dans le territoire palestinien occupé depuis septembre 2000. Les incursions militaires dans les camps ont fait beaucoup plus de victimes parmi la population des communautés concernées. Selon le Bureau central palestinien des Statistiques, 3633 Palestiniens vivant dans le territoire palestinien occupé ont été tués entre septembre 2000 et novembre 2004, dont 1467 en Cisjordanie et 1887 dans la Bande de Gaza, et 28 235 ont été blessés. Les chiffres les plus dramatiques concernent le nombre d'enfants pendant cette période : 315 et 397 respectivement dans les deux territoires, soit 19,5 % du total des décès, et le nombre d'enfants blessés : 12 000. Au nombre des personnes tuées figurent 12 membres du personnel de l'UNRWA et 155 enfants scolarisés dans des établissements de l'UNRWA, dont 3 ont été tués en 2004 par des tirs israéliens dans ces établissements. On a aussi recensé 1539 blessés parmi les enfants fréquentant des écoles de l'UNRWA, dont 9 à l'intérieur des locaux scolaires. Depuis septembre 2000, le bilan des pertes israéliennes se chiffre à 1001 morts et 6979 blessés.

2. L'arrachage d'arbres et la démolition de maisons sont un autre aspect tragique de cette crise. Les démolitions de maisons par l'armée ont particulièrement frappé la Bande de Gaza, où 1304 maisons ont été détruites entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} novembre 2004, laissant 13 350 personnes sans abri. Le nombre total de maisons détruites depuis septembre 2000 s'élève à 2389 et le nombre de personnes sans abri à 22 963. Les incursions de l'armée israélienne ont gravement endommagé les réseaux d'approvisionnement en eau, d'évacuation des eaux usées et d'approvisionnement en électricité. Selon la Banque mondiale, le montant des dégâts matériels occasionnés par l'armée israélienne dans le secteur de l'eau et des eaux usées dans le territoire occupé est évalué à près de US \$140 millions.

3. Le contrôle du territoire palestinien occupé est assuré par un réseau serré de postes de contrôle fixes ou volants, des barrages routiers, des remblais et par d'autres mesures visant à surveiller et restreindre les déplacements des Palestiniens. Plus de 700 bouclages sont actuellement en place afin de restreindre la circulation des marchandises et des personnes à l'intérieur de la Cisjordanie, et la Bande de Gaza, quant à elle, est souvent divisée en trois zones par les postes de contrôle. Les couvre-feux sont aussi un moyen de restreindre les déplacements. Selon le Centre palestinien des Droits de l'Homme, les villes les plus touchées à cet égard pendant la période comprise entre juin 2002 et février 2004 ont été, dans l'ordre, Hébron, qui a été placée sous couvre-feu pendant 40 % du temps, Naplouse (32 %), Tulkarem (31 %), Jénine (26 %), Bethléem (18 %), Ramallah (17 %) et Qalqilia (15 %). L'entrée et la sortie de la population, des denrées alimentaires et des matériaux de construction sont sévèrement limitées, de même que le passage des enfants qui se rendent à l'école. Dans la Bande de Gaza, l'année 2004 a été de loin la plus difficile depuis le début de l'*intifada* pour la circulation de personnes et de marchandises. Les déplacements de fonctionnaires internationaux de l'UNRWA vers Gaza et dans les environs ont aussi été affectés et cela a eu de graves répercussions sur les activités de l'Office. En Cisjordanie, ces activités sont toujours entravées par les interdictions d'accès ou les retards. La fourniture de l'aide humanitaire est particulièrement affectée dans la « zone de couture » qui est située entre la Ligne verte et le mur/barrière du fait que les soldats de l'armée israélienne demandent systématiquement aux fonctionnaires de l'UNRWA de présenter des

autorisations. A plusieurs reprises, des équipes chargées de distribuer de la nourriture et des équipes sanitaires ont été refoulées.

4. Le mur/barrière actuellement en construction à l'intérieur de la Cisjordanie aggrave encore les restrictions de la liberté de circulation des Palestiniens, qui sont empêchés de se rendre à leur champ, à leur travail ou d'écouler leurs marchandises en Israël. Les autorités israéliennes ont entrepris la construction de ce mur/barrière en juin 2002, en tant que mesure de sécurité. Cet ouvrage complexe se compose de clôtures, de fossés, de barbelés coupants, de bandes de sable pour repérer les traces de pas, d'un système de surveillance électronique, de chemins de ronde et de zones « tampons » interdites. Plus de 185 kilomètres sont déjà en place et un nouveau tronçon de 70 kilomètres est en cours de construction. En maints endroits, le mur empiète à l'est de la ligne tracée par l'armistice en 1948, sur le territoire de la Cisjordanie, coupant ainsi des familles palestiniennes de leurs terres, de leurs villages et de l'accès aux services. Ce mur permet à Israël d'annexer effectivement la plus grande partie du système occidental d'adduction d'eau qui produit 51 % des ressources en eau de la Cisjordanie.

5. Contrairement à la tendance qui prévalait depuis le début de la crise, les incursions militaires de grande envergure et prolongées ainsi que les restrictions imposées à la circulation des véhicules, du personnel et des fournitures ont eu de plus lourdes conséquences en termes de journées de travail perdues dans la Bande de Gaza qu'en Cisjordanie, car nombreux sont les membres du personnel médical de l'UNRWA qui ont été empêchés de se rendre sur leur lieu d'affectation ou qui n'ont pu gagner leur lieu de travail qu'au prix de grosses difficultés et avec beaucoup de retard. Cela a représenté un total de 18 842 heures de travail perdues dans la Bande de Gaza pendant l'année 2004. Pendant la dernière fermeture du point de passage de Rafah, en décembre 2004, de nombreux résidents de Gaza avaient été retenus en dehors de la Bande alors qu'ils rentraient chez eux. Parmi eux figuraient 877 patients, qui étaient partis se faire soigner en Egypte ou en Jordanie (dont 42 enfants de moins de cinq ans et 454 femmes) dans la plupart des cas pour y subir une chirurgie cardio-vasculaire ou une radiothérapie pour le cancer. Pendant cette période d'attente, 7 de ces patients sont décédés et ont dû être enterrés à Al-Arish, à la frontière égyptienne, les autorités israéliennes ayant refusé d'autoriser le transfert de leurs corps à Gaza.

6. Selon les derniers chiffres communiqués par le Bureau central palestinien des Statistiques, le chômage à Gaza est passé de 15,5 % à 36,8 % entre le troisième trimestre de 2000 et le troisième trimestre de 2004. En Cisjordanie, les chiffres correspondants sont 7,5 % et 22,3 %. Il en est résulté inévitablement une forte aggravation de la pauvreté. D'après les données de la Banque mondiale, le taux de pauvreté dans la Bande de Gaza en 2004 était de 65 %. Vingt-trois pour cent de la population vivaient dans l'extrême pauvreté. Les statistiques du Bureau central montrent que, dans la deuxième moitié de l'année 2004, 62,5 % de tous les ménages dans le territoire palestinien occupé vivaient en dessous du seuil de pauvreté. En valeur réelle, cela signifie que plus de 2,2 millions de personnes tentent de survivre avec moins de US \$2 par personne et par jour et se trouvent par conséquent en dessous du seuil de pauvreté défini à l'échelle mondiale par la Banque mondiale. Les réfugiés ont été les plus durement touchés, car ils sont généralement employés en Israël, n'ont guère de produits à vendre et ont été souvent la cible d'incursions répétées de l'armée israélienne dans les camps, qui les ont laissés encore plus démunis. Selon la Banque mondiale, l'économie palestinienne a perdu toute l'avance qu'elle avait acquise depuis 15 ans et son produit intérieur brut (PIB) est maintenant inférieur au niveau de 1986. Le PIB cumulé en valeur réelle de la Bande de Gaza a reculé de 40 % entre 1999 et 2004.

7. Selon le Programme alimentaire mondial, au milieu de l'année 2004, environ 1,3 million d'habitants du territoire palestinien occupé, soit 38 % de la population, avaient du mal à satisfaire leurs besoins alimentaires et 586 000 personnes (26 %) risquaient de se retrouver dans la même situation.

Là encore, ce sont les réfugiés qui sont les plus mal lotis puisque, parmi la population ayant du mal à satisfaire ses besoins alimentaires, on compte 39 % de réfugiés contre 36 % de non-réfuégiés. Des denrées alimentaires sont disponibles d'une manière générale dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie, mais l'accès à ces denrées est limité pour des raisons matérielles (couvre-feu, bouclage) et économique (taux de chômage élevé, épuisement des ressources, épuisement des stratégies mises en oeuvre pour faire face et surcharge des réseaux d'assistance sociale).

8. En dépit des efforts considérables qui ont été déployés pour assurer la régularité de la fourniture de service et de leur qualité, on a observé des signes d'une détérioration de l'état de santé et de l'état nutritionnel de la population. Les études de l'UNRWA sur la prévalence de l'anémie ferriprive chez les enfants âgés de 6 à 36 mois, les femmes enceintes et les mères d'enfants en bas âge ont révélé que les taux d'anémie dans la Bande de Gaza atteignaient 54,7 % chez les enfants, 35,7 % chez les femmes enceintes et 45,7 % chez les mères d'enfants en bas âge. Les taux correspondants pour la Cisjordanie étaient de 34,3 % chez les enfants, 29,5 % chez les femmes enceintes et 23,1 % chez les mères d'enfants en bas âge. Une étude financée par l'USAID a révélé que 22 % des enfants présentaient une concentration plasmatique insuffisante de vitamine A. La prévalence estimative serait considérée comme entrant dans la catégorie la plus grave ($\geq 20\%$) selon les critères établis pour l'OMS pour évaluer si une avitaminose A dans une population donnée constitue un risque de santé publique.

9. Une étude sérologique effectuée par le Ministère de la Santé en collaboration avec l'UNICEF et l'UNRWA pour la vaccination des enfants âgés de 9 mois à 5 ans contre la rougeole, la rubéole et l'hépatite B a révélé que près de 33 % des enfants présentaient des taux peu élevés de séroconversion pour la rougeole (cette proportion était plus importante dans la Bande de Gaza qu'en Cisjordanie). Depuis décembre 2003, une importante flambée d'oreillons dans la région de Naplouse a affecté au total 2278 enfants réfugiés, pour la plupart âgés de moins de 15 ans, dont 72,9 % avaient été vaccinés. Au total, plus de 4000 enfants, réfugiés et non-réfuégiés, ont contracté la maladie. Cette flambée a atteint son apogée entre les mois d'avril et de mai 2004, période suivie d'une accalmie, mais elle s'est ensuite étendue à d'autres districts de la Cisjordanie. Les faibles taux de séroconversion consécutifs à la vaccination contre la rougeole et la flambée d'oreillons ont été attribués à des défaillances possibles du système de la chaîne du froid dans le secteur public occasionnées par des coupures d'électricité fréquentes. Dans les zones de la Cisjordanie les plus affectées par les bouclages et les restrictions de la liberté de circulation, la couverture vaccinale par la primovaccination et les vaccinations de rappel pour les vaccins du programme était inférieure à la couverture en vigueur supérieure à 95 % qui était atteinte dans d'autres localités. Les taux de vaccination des enfants de moins de 12 mois atteignaient à peine 85 % dans le centre de santé de Jérusalem et étaient même inférieurs à Hébron et Dheisheh. De même, la couverture vaccinale par les doses de rappel pour les enfants de moins de 18 mois était de 75,6 % dans le centre de santé de Jérusalem et de 79 % dans le centre de santé de Kalandia. Si la couverture vaccinale est restée relativement élevée d'une manière générale, son recul dans certaines localités est une source de préoccupation, car il subsiste des poches d'enfants non vaccinés qui pourraient être à l'origine de flambées dans des communautés où le taux de couverture est élevé. De même, les bouclages et restrictions de la liberté de circulation expliquent le nombre élevé de patients atteints de maladies non transmissibles qui ne viennent pas se faire soigner dans des établissements de santé dans les localités de Jérusalem et de Hébron.

10. Une étude financée par l'USAID a révélé que le nombre de femmes enceintes ayant accouché alors qu'elles étaient bloquées à des postes de contrôle de l'armée israélienne était de 1 sur 1000. Les données de l'UNRWA ont révélé que les progrès enregistrés par les services de planification familiale depuis plusieurs années commençaient à s'inverser dans la Bande de Gaza, ce qui est fréquemment observé dans les situations de crise. En outre, la couverture des services de néonatalogie est en baisse.

11. Selon le dernier rapport de l'Institut universitaire d'Etudes du Développement, 36 % des parents se plaignent du comportement agressif de leurs enfants, 31 % de mauvais résultats scolaires, 25 % de problèmes d'énurésie chez ces derniers et 28 % de problèmes de cauchemars.¹ Ces quatre types de problèmes comportementaux sont particulièrement flagrants dans la Bande de Gaza, dans les camps de réfugiés et parmi les catégories les plus pauvres de la société. Les adolescents (âgés de 10 à 19 ans) sont plus susceptibles que les autres groupes de la population de se montrer agressifs, révoltés, de prendre des risques, de perdre pied, d'être frustrés et de se sentir en marge de la société.

L'ACTION DE L'UNRWA FACE A LA CRISE

Appels de fonds pour une aide d'urgence

12. Depuis octobre 2000, l'UNRWA a lancé plusieurs appels de fonds pour soutenir son programme d'aide humanitaire d'urgence dans les territoires palestiniens occupés, en complément de son programme d'activités habituel. Il a ainsi sollicité un financement à hauteur de US \$739,2 millions, mais n'a reçu que US \$399,2 millions. Parallèlement, l'UNRWA a lancé son huitième appel de fonds pour soutenir le programme d'aide humanitaire d'urgence au cours de l'année 2005 à hauteur de US \$186 millions, montant inférieur à celui demandé en 2003 en raison de l'intégration dans le budget ordinaire du coût afférent aux fournitures médicales d'urgence, à l'hospitalisation et à l'orientation et au soutien psychologiques.

Programme d'aide d'urgence

13. L'UNRWA s'occupe de près de la moitié de la population du territoire palestinien occupé et il est le principal organisme d'aide humanitaire dans la région. Il a élaboré un dispositif savant de mesures destinées à atténuer les effets les plus préjudiciables du conflit sur les communautés de réfugiés avec les ressources disponibles. Il s'agit notamment d'activités en faveur de l'emploi, de l'octroi d'une assistance en espèces et en nature, d'une aide alimentaire, de la reconstruction et remise en état des infrastructures endommagées par les conflits, de l'aide médicale d'urgence et de l'orientation et du soutien psychologiques.

14. L'objectif des interventions sanitaires d'urgence est de soulager le système des soins de santé du surcroît de travail occasionné par les nouveaux besoins et les obstacles qui surgissent et de faciliter l'accès aux services de santé dans les lieux affectés par les bouclages et par la construction du mur/barrière en Cisjordanie. Ce programme n'est pas mis en place dans la Bande de Gaza en raison de l'exiguïté du territoire et de la concentration de réfugiés dans les camps, attendu que ces derniers ont facilement accès aux services. Au cours de l'année 2004, cinq équipes médicales assuraient des rondes en Cisjordanie, et chacune s'est occupée d'une centaine de patients en moyenne à chaque visite. En complément des cinq équipes déjà en activité, l'Office a l'intention de mettre en place de nouvelles unités itinérantes dans les régions de Naplouse et d'Hébron en 2005. Ces équipes permettront de fournir chaque mois des soins essentiels à 14 000 patients.

15. Dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie, du matériel médical supplémentaire a été mis à la disposition des services de traitement de l'UNRWA pour leur permettre de faire face à l'augmentation de la demande, et une réserve de stocks de deux mois a été constituée dans chaque centre de santé pour

¹ The role of international and local aid during the second *Intifada* (August 2003-February 2004). Presentations of the Palestinian Public Perceptions Report 7. Institut universitaire d'Etudes du Développement, Genève, novembre 2004.

pouvoir répondre aux besoins urgents en cas de rupture de la chaîne d'approvisionnement. De plus, un contrat a été passé avec trois hôpitaux en Cisjordanie en vue de pallier aux problèmes d'accès aux hôpitaux de l'Office, y compris ceux qui sont situés à Jérusalem-Est.

16. Aux termes de son programme d'orientation et de soutien psychologiques, l'Office a nommé des conseillers dans des écoles et des centres de santé dans l'ensemble du territoire palestinien occupé. Le conflit armé et le régime sévère de bouclages et de couvre-feux prolongés sont une source de stress psychologique intense pour les Palestiniens, tant les adultes que les enfants. Les signes de stress sont déjà évidents, notamment chez les enfants. L'Office a fourni toute une gamme de services visant à promouvoir l'élaboration de stratégies efficaces pour permettre aux réfugiés de faire face aux situations de crise et à prévenir les effets psychologiques à long terme. Des activités axées sur les écoles, les centres de santé, les services sociaux et les centres communautaires ont été entreprises tout au long de la période faisant l'objet du rapport. Il a dispensé une formation au personnel de santé, aux travailleurs sociaux et aux enseignants en matière de dépistage précoce, et d'orientation des personnes ayant besoin d'un soutien psychosocial, et poursuivi les activités de partenariat avec les établissements communautaires de santé mentale dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie. Il s'efforce en outre de renforcer la coopération avec d'autres partenaires, dans le cadre du plan national de santé mentale élaboré par le Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne, en collaboration avec l'OMS, qui a soutenu la création de centres communautaires de santé mentale à Ramallah, Hébron et Gaza.

17. L'UNRWA a participé à la campagne de vaccination antirougeoleuse et de supplémentation en vitamine A qui a été lancée en juin-juillet 2004, en collaboration avec le Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne et l'UNICEF. Au total, 34 459 enfants âgés de 9 mois à 5 ans ont été vaccinés par les équipes de santé de l'UNRWA en Cisjordanie, et 50 855 dans la Bande de Gaza. La couverture nationale pour l'ensemble des vaccinations était de 98,2 % (97,3 % en Cisjordanie et 99,4 % dans la Bande de Gaza).

S'ATTAQUER AUX PROBLEMES DE FOND

18. L'UNRWA met tout en oeuvre pour surmonter les obstacles gigantesques auxquels il est confronté du fait que l'économie est exsangue et que la violence sévit impitoyablement dans la région. Bien qu'elle souhaite ardemment devenir productive sur le plan économique et accéder à l'autosuffisance, la population de réfugiés ne peut pas, dans la situation actuelle, subvenir à ses besoins ou reconstruire ses communautés. Le principal défi auquel est confronté l'UNRWA en cette période de crise est de prévenir les ruptures dans la fourniture des services essentiels, et de répondre aux besoins de développement avec un budget d'aide d'urgence largement insuffisant depuis plus de quatre ans. L'une des principales conséquences de la crise actuelle dans le territoire palestinien occupé est le fait que l'aide internationale au peuple palestinien devient de moins en moins une aide au développement et de plus en plus une aide d'urgence. Cette évolution était inévitable compte tenu du quasi-effondrement de l'économie, de l'épuisement des stratégies mises en oeuvre pour faire face, de la destruction des infrastructures, de l'atrophie des institutions de la société civile, de la détérioration du fonctionnement et des services du secteur public et de la mise en oeuvre de politiques sévères de séparations et de bouclages.

19. L'approche stratégique de l'UNRWA consiste à faire en sorte que toute évolution favorable sur le terrain présentant des possibilités intéressantes sur le plan du développement et sur le plan socio-économique soit effectivement exploitée afin d'améliorer les conditions de vie des réfugiés palestiniens dans le territoire palestinien occupé, en adoptant un ensemble de mesures visant aussi bien le développement que la reconstruction liée à la crise.

20. L'UNRWA a continué de travailler en étroite collaboration avec l'Autorité palestinienne et les institutions du système des Nations Unies à l'élaboration de la procédure d'appel global et du plan de développement à moyen terme et intensifie ses relations avec les partenaires locaux de l'OMS pour renforcer la coopération technique dans les domaines universellement considérés comme prioritaires tels que la nutrition, la santé mentale, le programme élargi de vaccination, la sécurité alimentaire et la sensibilisation. Avec l'appui de la communauté internationale, il pourra réagir rapidement à des événements nouveaux sur le terrain tels que le plan de désengagement de Gaza et l'impact de la construction du mur de séparation assorti d'un nouveau régime autorisant la circulation de la population à l'intérieur de la Cisjordanie et entre la Cisjordanie et Jérusalem-Est par deux points de passage contrôlés, à Kalandia et à Bethléem.

= = =