



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
Point 17 de l'ordre du jour provisoire

A54/INF.DOC./5
4 mai 2001

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 soumettre à l'attention de l'Assemblée de la Santé le rapport annuel ci-joint du Directeur de la Santé de l'UNRWA pour 2000.

ANNEXE

RAPPORT DU DIRECTEUR DE LA SANTE DE L'UNRWA POUR 2000**INTRODUCTION**

1. L'UNRWA, qui a commencé ses activités en mai 1950, avait pour mission de fournir une aide d'urgence aux centaines de milliers de Palestiniens déplacés à la suite du conflit israélo-arabe de 1948. Depuis 1950, aux termes d'un accord conclu avec l'UNRWA, l'OMS assure l'encadrement technique du programme de soins de santé de l'Office grâce au soutien constant du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale et du Siège. Le mandat de l'Office, qui découle d'une résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 1949, a été renouvelé à maintes reprises en attendant que soit trouvée une solution au problème palestinien. Aujourd'hui, l'UNRWA continue à fournir des services essentiels d'éducation, de santé, de secours et d'aide sociale à 3,8 millions de réfugiés palestiniens vivant en Jordanie, au Liban, en République arabe syrienne, dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie.

2. L'ensemble des réfugiés enregistrés auprès de l'UNRWA dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie représentent environ 50 % de la population totale de ces territoires, qui comptent 2,5 millions d'habitants. Quarante-trois pour cent de ces réfugiés vivent dans 27 camps, et le reste est réparti dans des villes et villages. Les services de soins de santé de l'UNRWA sont assurés par un réseau de 51 centres de soins de santé primaires et par un hôpital situé dans la ville de Qalqilia en Cisjordanie. Avec un budget ordinaire limité qui s'élevait à US \$28,3 millions en 2000, l'UNRWA a fourni des services de soins de santé complets aux réfugiés palestiniens de la Bande de Gaza et de Cisjordanie, y compris des soins hospitaliers et ambulatoires, des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale, des services de lutte contre la maladie et des services d'hygiène du milieu dans les camps de réfugiés.

SITUATION SANITAIRE DES REFUGIES PALESTINIENS DANS LES TERRITOIRES OCCUPES

3. On trouvera ci-après quelques indicateurs démographiques et sanitaires tirés des statistiques et enquêtes de l'UNRWA qui donnent une idée de l'état de santé des réfugiés palestiniens et de la couverture de cette population par des services de soins de santé primaires.

Indicateur	Cisjordanie	Bande de Gaza
Taux de fécondité total	4,1	4,4
Pourcentage de la population âgée de moins de 15 ans	31,9	43,1
Pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans)	23,9	21,2
Age moyen du mariage (années)	19,5	18,9
Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	31,2	36,3
Pourcentage de mères ayant des enfants à moins de 18 mois d'intervalle	22,1	20,9
Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 3 ans (%)	49,7	74,9
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes (%)	35,5	44,7
Prévalence du diabète chez les réfugiés adultes (%)	4,0	6,4
Prévalence de l'hypertension chez les réfugiés adultes (%)	6,3	9,4
Incidence des maladies évitables par la vaccination (% de la population)		
• Tuberculose pulmonaire à frottis positif	0	0,7
• Rougeole	0,3	0
• Poliomyélite	0	0
• Diphtérie	0	0
• Tétanos néonatal	0	0
Pourcentage de nourrissons de moins de 12 mois entièrement vaccinés	99,2	99,9
Pourcentage de femmes vaccinées contre le tétanos	97,6	98,6
Pourcentage d'accouchements assistés par un personnel qualifié	95,3	99,0
Utilisation de moyens contraceptifs chez les femmes en âge de procréer fréquentant les dispensaires de l'UNRWA (%)	41,9	36,5
Pourcentage de logements raccordés à un système d'égout dans les camps	65,8	61,0
Pourcentage de logements ayant accès à un approvisionnement en eau potable dans les camps	99,6	100

PROGRAMME D'AIDE D'URGENCE

4. Sept ans après la signature des Accords d'Oslo entre Israël et l'Organisation de Libération de la Palestine, la situation dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie ne peut assurément pas être qualifiée de stable ou d'encourageante.

5. A mesure que s'écoulait la période de transition qui aurait dû conduire à la mise en place du pouvoir palestinien sans que l'on n'enregistre de réelles avancées, il est devenu évident que les épisodes sporadiques de violence pouvaient déboucher à tout moment sur des mouvements de protestation de masse et de violents affrontements. Et des affrontements entre le peuple palestinien et les forces armées israéliennes ont effectivement éclaté à Jérusalem le 28 septembre 2000, ont gagné l'ensemble de la Bande de Gaza et de la Cisjordanie et se sont poursuivis sans relâche jusqu'à la fin de l'année. Les conséquences de l'usage de la force et les restrictions imposées aux déplacements de personnes entre les zones A, B et C de la Cisjordanie, d'une part, et entre Jérusalem, la Bande de Gaza et la Cisjordanie, d'autre part, ont créé une situation nécessitant d'apporter immédiatement une aide humanitaire d'urgence aux populations concernées.

6. Cette situation d'urgence a soumis l'UNRWA à une pression extrême et a lourdement grevé ses ressources limitées. Le budget de l'Office pour la période biennale 2000-2001 avait été établi en partant de l'hypothèse que le processus de paix se poursuivrait et que l'économie palestinienne continuerait à s'améliorer. Mais les affrontements ont fait de nombreuses victimes et freiné l'économie, ce qui a fait augmenter de manière importante et imprévue le nombre de réfugiés ayant besoin d'une aide médicale et de services de secours (pour lesquels il n'existait pas de financement). En outre, les troubles et les restrictions imposées ont gravement perturbé toutes les activités habituelles de l'UNRWA.

7. La crise se poursuivant, l'Office a dû faire face à une double charge : essayer, d'une part, de répondre à une situation d'urgence d'une ampleur sans précédent et s'efforcer, d'autre part, de poursuivre les activités de son programme ordinaire. A la fin de décembre 2000, on dénombrait 321 morts et 10 127 blessés, dont beaucoup risquaient d'être atteints d'incapacités permanentes. La principale conséquence des restrictions aux déplacements des personnes et du bouclage des territoires a été une désorganisation des services, des activités productives et de la circulation des marchandises.

8. La Banque mondiale a estimé qu'à la fin de l'année 2000, environ 32 % des Palestiniens vivaient au-dessous du seuil de pauvreté (c'est-à-dire avec moins de US \$2,10 par jour et par personne) contre 20 % en septembre 2000. Elle a aussi estimé que le taux de pauvreté était passé de 21 % en novembre à 28,3 % en décembre et pourrait, selon les projections, atteindre 43,7 % d'ici décembre 2001 si la situation socio-économique n'évoluait pas. Le taux de chômage est passé de 11 % à au moins 30 %, sans tenir compte des personnes ayant perdu leur emploi en raison des restrictions aux déplacements et des cessations d'activité forcées dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie.

9. L'UNRWA a répondu rapidement et de manière efficace aux besoins d'aide humanitaire d'urgence en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. Le 4 octobre 2000, il a lancé un appel de fonds urgent pour un montant de US \$4,8 millions et il est un partenaire actif de l'Equipe spéciale humanitaire pour les besoins d'urgence qui est coprésidée par le Bureau du Coordonnateur spécial des Nations Unies dans les territoires occupés et par l'UNRWA. L'Equipe spéciale a été créée en octobre 2000 pour définir des stratégies sectorielles permettant de répondre aux urgences par l'intermédiaire de groupes de travail sectoriels et de coordonner ses efforts d'aide humanitaire avec les représentants des organismes donateurs, l'Autorité palestinienne, les organisations apparentées du système des Nations Unies (y compris l'OMS, l'UNICEF, le PNUD, le PAM et le Bureau de Coordination des Affaires humanitaires), la Banque mondiale et les organisations internationales non gouvernementales. Des groupes de travail sectoriels correspondants ont aussi été établis pour mettre en place des synergies au quotidien au niveau opérationnel. A ce niveau, l'UNRWA s'est efforcé de développer des partenariats avec les organisations à base communautaire et les organisations non gouvernementales pour assurer des services médicaux, éducatifs, sociaux ainsi que des services de conseil sur le terrain dans les camps de réfugiés et les autres communautés.

10. Le 8 novembre 2000, l'UNRWA a lancé un appel de fonds urgent pour un montant de US \$39,3 millions afin de financer un programme élargi d'assistance aux réfugiés. La communauté internationale a répondu favorablement et rapidement. Les fonds demandés ont pu être entièrement réunis, mais, malgré cela, l'UNRWA a continué à rencontrer de grandes difficultés pour fournir une aide d'urgence aux réfugiés en raison des restrictions imposées par Israël aux déplacements du personnel et à la circulation des véhicules et des marchandises.

11. Les stratégies de secours d'urgence ont été essentiellement axées sur :

- la fourniture d'une aide humanitaire d'urgence immédiate aux réfugiés palestiniens, y compris des soins médicaux d'urgence, une aide alimentaire, des services de rééducation post-traumatique, un soutien psychologique et des conseils, une aide financière et une aide en vue de la création urgente d'emplois ; et
- la prise en charge des conséquences à long terme de plusieurs mois de conflits violents, des effets traumatisants d'un appauvrissement soudain et de la désorganisation des services, nuisant à leur qualité et à leur durabilité, tout en se maintenant prêt à faire face à des scénarios futurs inconnus.

12. L'Office a été l'un des principaux soutiens du système de santé pendant la crise. Il est non seulement parvenu à faire face à l'afflux soudain et spectaculaire de blessés, mais il a aussi immédiatement réagi pour contrecarrer les effets dévastateurs de la violence et a réussi, malgré ses ressources limitées, à offrir des services au-delà de ce qui était prévu par son mandat. La réponse rapide et généreuse de la communauté internationale à son appel urgent a permis à l'Office de renforcer sa position comme l'un des seuls dispensateurs de services de santé capables de continuer à fonctionner en dépit de la fermeture des frontières, du couvre-feu et du bouclage des territoires. L'Office a reconstitué son stock de médicaments, renforcé sa flotte d'ambulances, amélioré le niveau d'équipement de ses centres de santé, formé son personnel à la prise en charge des urgences et des blessés, et réactivé son programme de physiothérapie. Il est maintenant mieux à même de faire face aux conséquences à plus long terme de la crise et de réagir immédiatement si les affrontements reprennent.

13. Le système du travail en équipes alternées a été maintenu dans les cinq principaux camps de la Bande de Gaza et deux équipes d'urgentistes supplémentaires ont été constituées pour aider à l'évacuation et au traitement des blessés aux points d'affrontement. Les équipes sanitaires mobiles établies en collaboration avec les organisations non gouvernementales locales en Cisjordanie ont aidé à répondre aux besoins urgents des populations non réfugiées, ont assisté des réfugiés qui n'avaient jamais auparavant eu recours à leurs services et ont également fourni une assistance sous forme de ressources humaines, de matériel et de médicaments aux hôpitaux, aux organisations non gouvernementales et au Ministère de la Santé. Elles ont joué un rôle capital en se rendant dans certaines zones géographiques reculées qui n'avaient pas reçu d'assistance médicale régulière depuis trois mois. Elles sont aussi venues en aide à des patients en phase aiguë qui ne pouvaient pas se rendre dans leurs établissements de soins habituels pour y recevoir leur traitement.

14. L'UNRWA a également fourni une assistance pour les programmes de vaccination, car la couverture vaccinale assurée par le secteur public chutait rapidement et le Ministère de la Santé avait demandé l'aide urgente des organisations internationales qui pouvaient encore fonctionner dans la situation présente. En outre, l'Office a aidé 95 centres de santé ruraux et urbains en Cisjordanie en leur fournissant des médicaments et des trousseaux de premiers secours. Malgré cela, la première évaluation de l'impact de l'effort d'aide d'urgence sur la population réfugiée, en particulier celle vivant à l'extérieur des camps, montre que ce qui a été fait est encore insuffisant pour empêcher une nouvelle dégradation de la situation sanitaire.

15. Si le bouclage des territoires continue, il deviendra de plus en plus urgent de couvrir les zones qui ne le sont pas encore si l'on veut sauvegarder certains des acquis de ces dernières années. L'effondrement des services de médecine préventive aura une énorme incidence sur la santé globale de la population. On a assisté à une première flambée d'hépatite – qui a pu être jugulée – dans la vallée du Jourdain et à une poussée épidémique de maladies diarrhéiques dans le camp de Fawwar (dans la zone d'Hébron). Quatre cas de méningite ont également été recensés. L'UNRWA a réussi à venir à bout de ces poussées épidémiques.

16. Bien que l'on n'ait pas fini d'établir les statistiques et de voir comment les incapacités se répartissent, on estime qu'un grand nombre des personnes grièvement blessées auront besoin d'une rééducation post-traumatique de longue durée. Le Département de la Santé de l'UNRWA a rénové ses centres de rééducation en les dotant de nouveaux équipements adaptés et a recruté un physiothérapeute professionnel pour faire face aux besoins futurs. Il est probable que la plupart des personnes gravement handicapées ne feront appel aux services de l'UNRWA que d'ici quelques semaines ou quelques mois, car elles sont actuellement en traitement dans des hôpitaux dans les territoires ou à l'étranger. La plupart de ces patients n'ont pas encore été recensés par les services de l'UNRWA, mais auront besoin d'une aide physique et psychologique immédiate.

17. L'aide aux handicapés comprend la modification et l'adaptation de leur lieu d'habitation ainsi que la fourniture de prothèses et d'équipements tels que des fauteuils roulants, des déambulateurs, des béquilles, des membres artificiels ou des prothèses auditives. Des séries de prothèses ont en outre été mises à la disposition des centres de rééducation communautaires dans les camps de réfugiés pour être prêtées aux personnes atteintes d'incapacités temporaires. Des services de conseil et de réadaptation professionnelle ont commencé à être mis sur pied, avec orientation vers des spécialistes et organisation d'activités dans les centres de réadaptation et de rééducation des camps.

18. Les résultats d'une évaluation rapide des besoins psychologiques du personnel de l'UNRWA, d'une part, et de ceux des groupes de population les plus vulnérables, d'autre part, réalisée en Cisjordanie, ont mis en évidence la nécessité de concevoir et de mettre en oeuvre, au niveau communautaire, un programme pluridisciplinaire de formation pour aider à la fourniture de conseils et de soutien psychologique dans les dispensaires, les écoles et les services sociaux. Ce programme comprendrait une série de cours de formation qui seraient dispensés avec l'aide d'un matériel éducatif approprié à un noyau d'agents de santé, d'enseignants, de travailleurs sociaux et de volontaires de la communauté déjà formés afin de leur permettre d'acquérir les compétences de base nécessaires pour contribuer à développer et à renforcer, dans des groupes de population cibles, des mécanismes de résistance au stress post-traumatique. Des négociations ont été engagées en Cisjordanie pour conclure des accords de partenariat avec neuf organisations non gouvernementales spécialisées et 19 organisations de camps en vue de fournir des services de conseil et d'aide psychologique aux réfugiés ; la mise en place d'activités similaires dans la Bande de Gaza a également été envisagée.

19. La situation de crise a eu d'énormes conséquences sur le programme de soins hospitaliers en Cisjordanie, créant de nouveaux besoins qui n'étaient pris en compte ni dans le budget de l'hôpital ni dans les contrats permanents avec d'autres hôpitaux. Pendant les trois premiers mois de la crise, le problème majeur a été le nombre considérable de blessés et de traumatisés, mais le programme hospitalier de l'Office a aussi dû faire face à de nouvelles demandes en raison des restrictions aux déplacements de personnes et du manque de revenus des patients. On demande maintenant à l'UNRWA de prendre en charge les frais d'hospitalisation des réfugiés qui n'ont pas accès aux hôpitaux sous contrat et qui sont renvoyés dans des hôpitaux locaux souvent plus chers que ceux situés sur leur lieu de résidence. En outre, le nombre de patients ayant droit à une aide financière a augmenté, car les familles ont épuisé leurs maigres économies. Enfin, il y a de nombreux cas de blessures graves ou d'accouchements prématurés qui nécessitent un traitement prolongé à l'hôpital.

20. L'Office a concentré ses efforts sur la collecte des fonds pour couvrir le coût des fournitures et du matériel médical d'urgence, et l'acquisition d'ambulances supplémentaires. En prévision de nouvelles urgences sur le long terme, il a prévu de rénover et d'agrandir le service des urgences qui sera appelé à remplacer l'actuelle structure insuffisante existant dans le seul hôpital géré par l'UNRWA à Qalqilia. Au cours des récents événements, le service des urgences de l'Hôpital de Qalqilia a traité 534 personnes blessées par des armes à feu en plus des 2000 patients qu'il reçoit habituellement chaque mois. Parmi les blessés figuraient 113 enfants de moins de 15 ans. Vingt personnes sont arrivées mortes ou sont mortes à l'hôpital, dont deux enfants de moins de 15 ans.

21. Afin de faire face aux besoins essentiels de la population, y compris en matière de sécurité alimentaire, l'UNRWA a commencé à mettre sur pied un vaste programme d'aide alimentaire en vue d'assurer une certaine sécurité sur le plan nutritionnel. Des rations composées de farine, de riz, de sucre, de lait en poudre et d'huile ont été distribuées à 127 500 familles dans la Bande de Gaza et 90 000 familles en Cisjordanie.

22. A la fin de l'année, la situation générale dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie avait évolué, les vastes affrontements avec de grands nombres de blessés faisant place à des heurts plus sporadiques. Toutefois, le risque que des conflits plus étendus reprennent reste élevé. Les restrictions aux déplacements du personnel et à la circulation des véhicules et des marchandises continuent à compliquer les opérations de l'UNRWA.

23. La priorité du Département de la Santé est de faire en sorte que l'UNRWA puisse faire face de manière adéquate à toute nouvelle explosion de violence et aux conséquences immédiates des conflits passés en termes de préparation permanente aux situations d'urgence, de maintien des activités programmatiques régulières et de réponse aux besoins urgents d'hospitalisation et de fourniture de médicaments. Assurer des services essentiels aux populations qui n'ont plus accès aux soins médicaux du fait des restrictions aux déplacements de personnes ou du bouclage des territoires constitue une véritable urgence humanitaire. La dégradation générale des services de médecine préventive et d'éducation, en dehors de la demande croissante qui pèse sur les services de soins curatifs, y compris l'augmentation du nombre de prématurés et d'enfants mort-nés, le recul de la couverture vaccinale et la diminution du nombre de nouveaux patients acceptant d'utiliser des méthodes de planification familiale constitue une tendance particulièrement préoccupante. De même, la désorganisation du traitement des patients tuberculeux ou de ceux qui souffrent de problèmes de santé graves tels que le diabète sucré, les maladies cardio-vasculaires et les cancers pourrait être à l'origine de complications et/ou de décès prématurés. Le personnel de l'Office examine de près les besoins médicaux et surveille le niveau nutritionnel pour permettre au système de santé d'anticiper les éventuelles défaillances graves des services et de préserver les investissements durables déjà réalisés dans le domaine des soins de santé primaires.

= = =