



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-CINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
Point 18 de l'ordre du jour provisoire

A55/INF.DOC./3
16 avril 2002

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 2001.

ANNEXE

RAPPORT DU DIRECTEUR DE LA SANTE DE L'UNRWA POUR 2001**INTRODUCTION**

1. Avec un effectif total de 1164 personnes recrutées localement et un modeste budget se montant à US \$28,5 millions pour son programme de 2001, l'UNRWA a fourni des services de soins de santé complets à quelque 1,5 million de réfugiés palestiniens de la Bande de Gaza et de Cisjordanie grâce à un réseau de 51 centres de soins de santé primaires établis à l'intérieur et à l'extérieur des camps et appuyés par des services hospitaliers financés par d'autres sources. L'UNRWA a également assuré des services d'hygiène du milieu dans 27 camps de réfugiés. En outre, l'Office a continué d'assurer la prise en charge sanitaire de quelque 2,4 millions d'autres réfugiés se trouvant en Jordanie, au Liban et en République arabe syrienne, en mettant particulièrement l'accent sur le programme élargi de santé maternelle et la planification familiale, les soins aux enfants et la lutte intégrée contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

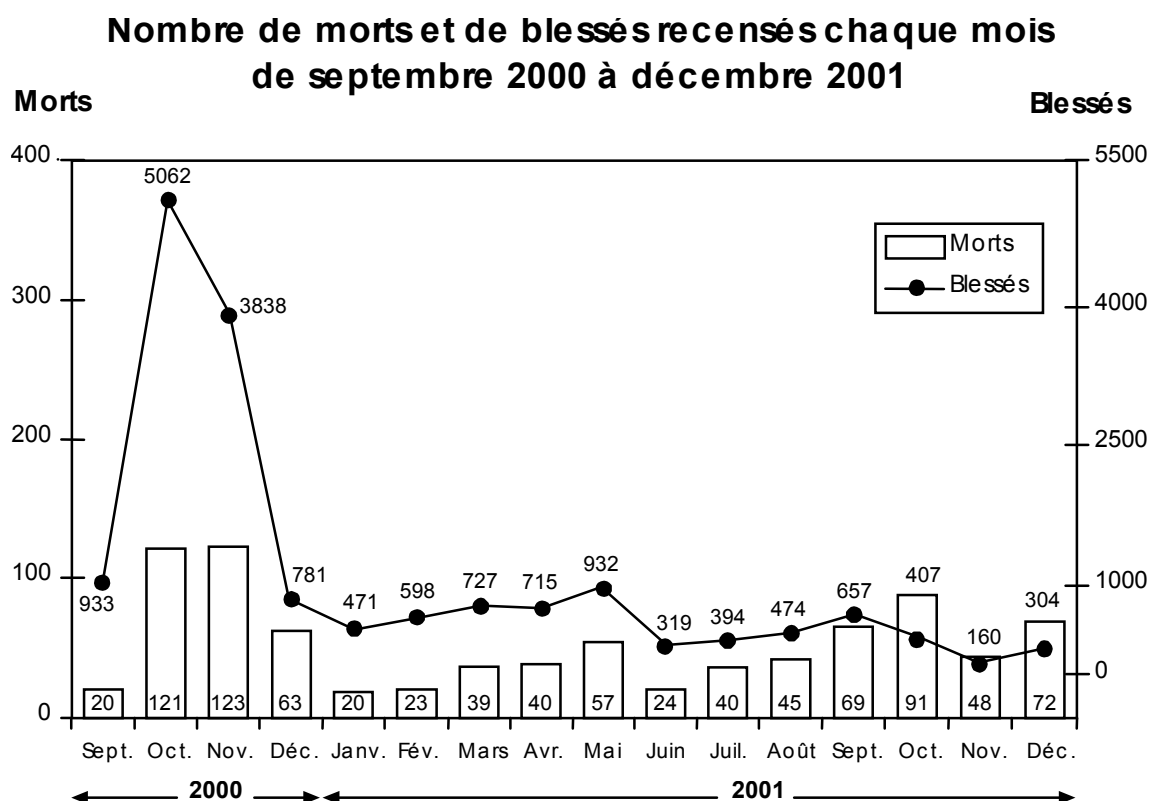
2. A la fin de 2001, 15 mois après le début de la crise dont le territoire palestinien occupé continue d'être le théâtre, rien ne permettait d'escompter que le cycle de la violence allait prendre fin et l'avenir des Palestiniens paraissait sombre et incertain. Les restrictions de plus en plus sévères apportées à la liberté de circulation, les couvre-feux prolongés, les incursions militaires jusqu'au coeur des agglomérations, les démolitions de maisons, la destruction des récoltes, l'arrachage des plantations d'agrumes et d'olives et l'ampleur des dommages causés à l'infrastructure compromettent gravement le bien-être économique, social et psychologique de la population ainsi que la fourniture des services et leur qualité.

3. Parmi la population palestinienne, ce sont les réfugiés qui sont les plus vulnérables. Dans la Bande de Gaza, 865 000 réfugiés sont immatriculés auprès de l'UNRWA et leur nombre est de 618 000 en Cisjordanie, soit plus de 50 % de la population palestinienne (70 % dans la Bande de Gaza et 30 % en Cisjordanie). L'UNRWA est l'organisme des Nations Unies dont l'unique mission est d'assurer le bien-être des réfugiés palestiniens ; il s'est donc trouvé devoir assumer la double tâche de répondre aux besoins humanitaires d'urgence de la population qu'il sert tout en s'efforçant au mieux de continuer à mettre en oeuvre son programme ordinaire en veillant à ce que la fourniture et la qualité des services se maintiennent. Une telle mission est rien moins que facile, compte tenu des mesures exceptionnelles imposées dans le territoire occupé et des obstacles rencontrés pour acheminer l'aide humanitaire.

4. Les effets dévastateurs de cette crise persistante ont battu en brèche et réduit à néant près de quatre années d'efforts de redressement économique, et miné les progrès considérables qui avaient été faits dans la mise en place de l'infrastructure matérielle et institutionnelle palestinienne. Il faudrait des années d'assistance d'urgence pour redresser la situation qui en a résulté et effacer les séquelles du conflit grâce à la paix et au développement, à supposer que l'on puisse espérer l'avènement d'une paix juste, généralisée et durable fondée sur les résolutions pertinentes des Nations Unies et sur les accords signés par le Gouvernement israélien et l'Autorité palestinienne.

LES EFFETS DE LA CRISE SUR LA SITUATION SANITAIRE

5. Selon la Société du Croissant-Rouge palestinien, on a dénombré 866 victimes pour 100 000 habitants entre septembre 2000 et septembre 2001, et le taux de mortalité du fait de la crise a été de 18 pour 100 000 habitants. Le Croissant-Rouge palestinien a indiqué qu'au total, 892 personnes étaient décédées et 23 231 avaient été blessées entre le 28 septembre 2000 et le 20 janvier 2002, dont 357 morts et 8476 blessés à Gaza et 537 morts et 14 755 blessés à Jérusalem et en Cisjordanie (voir le graphique ci-après).



6. Plus de la moitié des Palestiniens tués jusqu'au milieu de janvier 2002 étaient des réfugiés immatriculés auprès de l'UNRWA. Sur le nombre total de personnes décédées, 33 % étaient âgées de moins de 18 ans. Plus préoccupant encore, depuis le début de l'*intifada*, 25 élèves fréquentant des écoles de l'UNRWA dans la Bande de Gaza et 4 en Cisjordanie ont été tués ; 11 d'entre eux étaient âgés de 6 à 12 ans.

7. En outre, 545 élèves de la Bande de Gaza et 245 de Cisjordanie ont été blessés. Eu égard à la gravité de leurs blessures, on s'attend à ce qu'une importante proportion d'entre eux soient atteints d'une incapacité permanente. Les effets psychologiques de la perte d'êtres chers, des destructions massives et du recours excessif à la force militaire se sont révélés dévastateurs pour les groupes de population vulnérables, et en particulier les femmes et les enfants. Se conjuguant à des difficultés, déceptions et frustrations d'ordre socio-économique de grande ampleur, les sentiments de peur et d'insécurité ont créé de nouvelles pathologies très souvent associées à des troubles post-traumatiques.

8. Les autorités israéliennes ont imposé une série de restrictions prolongées particulièrement sévères aux déplacements des personnes et à la circulation des marchandises dans le territoire palestinien occupé. Les restrictions à la liberté de circulation sont directement appliquées entre le territoire et Israël, à l'intérieur de la Cisjordanie et de la Bande de Gaza et entre le territoire et les frontières internationales. En outre, le climat général d'incertitude et d'insécurité tend lui aussi à freiner les déplacements. Ces restrictions, qui ont souvent pour résultat de retarder ou d'empêcher la fourniture des services, continuent de gêner considérablement l'UNRWA dans sa mission, avec toutes les conséquences que cela implique sur le plan humanitaire. Les obstacles auxquels se heurte l'Office dans l'accomplissement de ses tâches nuisent à l'acheminement de l'aide humanitaire, cependant que les restrictions imposées aux déplacements empêchent les bénéficiaires de cette aide d'accéder aux points de distribution, aux centres de santé, aux écoles et autres structures mises en place par l'UNRWA. Le fait que les bénéficiaires de l'aide comme l'UNRWA soient empêchés de recevoir et de dispenser cette aide humanitaire risque d'être lourd de conséquences à long terme.

9. Les entraves à la liberté de circulation ont été encore aggravées par les mesures de bouclage interne les plus sévères jamais mises en oeuvre. En pratique, la Cisjordanie est maintenant scindée en 64 zones distinctes. Lorsque le bouclage est appliqué strictement, il se traduit par la fermeture totale des grands axes routiers et la mise en place de barrages sur de nombreuses routes secondaires reliant les villages et villes palestiniens. En cas de bouclage interne partiel, la plupart des routes secondaires, mais seulement quelques routes principales, sont accessibles aux Palestiniens, quoique souvent avec certaines restrictions. Ces restrictions gênent l'UNRWA dans ses activités ordinaires et dans la fourniture de services d'urgence, ce qui a entraîné l'interruption de plusieurs projets de construction, plusieurs jours de fermeture totale des écoles et des retards dans l'arrivée des secours d'urgence, avec de lourdes conséquences financières pour l'Office.

10. La crise a également eu des répercussions sur le fonctionnement des services de l'UNRWA. En Cisjordanie, l'effondrement des services de médecine préventive en a été la conséquence la plus grave. A la suite de la crise, il y a eu une augmentation de 10,4 % de l'incidence des faibles poids de naissance et une augmentation de 52 % du nombre d'enfants mort-nés. La prévalence de l'anémie ferriprive chez les femmes enceintes en Cisjordanie s'est sensiblement accrue du fait qu'elles ne recouraient plus aux soins anténatals qu'à un stade avancé de leur grossesse et qu'elles se rendaient irrégulièrement dans les centres de soins de santé primaires de l'UNRWA. Il a été signalé que quatre femmes avaient accouché à des postes de contrôle militaires alors qu'elles étaient en route pour l'hôpital : deux provenaient de la région de Naplouse, une de la région de Jérusalem et une autre de celle d'Hébron. Dans la Bande de Gaza, les consultations médicales aux dispensaires de l'UNRWA ont augmenté de 29 % et les consultations dentaires de 23 %, les réfugiés s'adressant de plus en plus aux services de l'UNRWA. Tant à Gaza qu'en Cisjordanie, la proportion de patients souffrant de diabète et d'hypertension non traités a augmenté, car ils ne sont plus suivis régulièrement. Quant à la mise en oeuvre des projets de développement de l'infrastructure des camps, elle s'est ralentie en raison de la situation.

11. La pauvreté est directement associée aux problèmes de santé et à de mauvais résultats en matière de santé. La persistance de taux de chômage élevés (selon des estimations de la Banque mondiale, ils étaient déjà de 33 % en juin 2001) a plongé de plus en plus de ménages dans la misère. A cette date, 47 % des ménages avaient vu leurs revenus divisés par deux, près de la moitié de la population palestinienne vivant avec moins de US \$2 par jour. Selon le Bureau du Coordonnateur spécial des Nations Unies dans les territoires occupés, le taux de chômage a atteint 31,5 % en Cisjordanie et 48 % dans la Bande de Gaza au troisième trimestre de 2001. Selon des données récentes, l'économie palestinienne avait enregistré des pertes atteignant US \$3,2 milliards à la fin septembre 2001.

12. La destruction de l'infrastructure ne s'est pas limitée aux institutions et structures industrielles de l'Autorité palestinienne, elle s'est aussi étendue aux habitations de la population civile, aux propriétés privées et aux installations de l'UNRWA. Dans la seule Bande de Gaza, au milieu de janvier 2002, 660 maisons avaient été totalement ou partiellement détruites par les forces armées israéliennes – dont 573 appartenaient à des réfugiés – et, au total, 5116 personnes s'étaient retrouvées sans logis.

13. Bien que l'UNRWA soit en grande partie parvenu à maintenir ses services de médecine préventive et à en préserver la qualité, il s'est trouvé confronté à de nouvelles difficultés résultant d'une demande accrue de services de soins curatifs hospitaliers et ambulatoires. Ceci s'explique essentiellement parce qu'un nombre croissant de réfugiés qui s'adressaient naguère à d'autres dispensateurs de soins n'étaient plus en mesure de le faire soit en raison d'un appauvrissement soudain, soit en raison de difficultés de déplacement et d'accès aux services. De plus, la plupart des familles se sont retrouvées dans l'impossibilité de verser leur part des frais pour soins hospitaliers et soins spécialisés. Ces difficultés ont grevé encore davantage les finances de l'Office.

L'ACTION DE L'UNRWA FACE A LA CRISE

14. En 2001, l'UNRWA a réagi à cette situation d'urgence sans précédent en lançant trois appels de fonds pour une aide humanitaire d'urgence en faveur des réfugiés palestiniens, sollicitant un financement à hauteur d'environ US \$160 millions. Les annonces de contributions confirmées à la suite de ces appels urgents se sont montées à US \$131 millions, dont quelque US \$102 millions ont été versés. Au titre de son programme d'aide humanitaire d'urgence, l'UNRWA a fourni des soins médicaux d'urgence, une aide alimentaire, des services de rééducation post-traumatique aux blessés, des conseils et un soutien psychologique, une aide financière aux familles nécessiteuses, et a mis en place un programme de réparation et de remise en état des logements ainsi qu'un programme en vue de la création urgente d'emplois.

15. Pour faire face aux pertes massives d'emplois et de revenus, le programme de création urgente d'emplois de l'UNRWA a permis des recrutements directs et indirects par l'intermédiaire d'organisations à base communautaire, d'organismes associés et en vertu de contrats passés avec le secteur privé. Entre janvier et décembre 2001, un total de 11 787 personnes ayant plus de 95 000 personnes à charge ont occupé un emploi temporaire d'une durée de trois mois au titre du programme de recrutement direct mis en place dans la Bande de Gaza. En Cisjordanie, durant la même période, 2669 personnes ayant plus de 12 500 personnes à charge ont occupé un emploi.

16. Outre qu'il a permis à des chômeurs de trouver un emploi, ce programme a contribué à satisfaire les besoins accrus des services de l'UNRWA pour faire face à la situation d'urgence. A la fin décembre 2001, l'Office avait fait paver plus de 70 000 m² de ruelles sablonneuses dans les camps de réfugiés de la Bande de Gaza au titre de son programme de création urgente d'emplois, et le pavage de 160 000 m² supplémentaires était en cours.

17. Depuis le début de la crise, l'UNRWA a procédé à quatre distributions alimentaires d'urgence à 127 500 familles dans la Bande de Gaza, ainsi qu'à quatre séries de distribution en Cisjordanie, en faveur de 90 000 familles lors de la première distribution et de 50 000 familles lors de la quatrième distribution. Plus d'un million de tonnes métriques de denrées alimentaires, d'une valeur totale de US \$27,2 millions, ont été distribuées. En procurant des produits alimentaires de base, et notamment de la farine, du riz, du sucre, de l'huile végétale et du lait en poudre (ces denrées n'étant pas produites localement), aux ménages les plus démunis, l'UNRWA leur a permis de consacrer leurs ressources à d'autres besoins élémentaires et a contribué à instaurer un minimum de sécurité alimentaire afin d'éviter que leur état nutritionnel ne se dégrade.

18. La crise a été à l'origine de nouveaux besoins et de nouvelles difficultés auxquels l'UNRWA a dû faire face. Dans des villages reculés de Cisjordanie, du fait des bouclages et de la présence de postes de contrôle militaires, le personnel et les patients se trouvent bien souvent dans l'impossibilité de se rendre aux centres de santé ou rencontrent les pires difficultés pour y parvenir. Les hôpitaux sous contrat avec l'UNRWA sont devenus de plus en plus inaccessibles, si bien que les patients nécessitent ont dû se faire soigner dans d'autres hôpitaux et en appeler à l'Office pour une aide financière. Celui-ci a créé trois antennes mobiles d'urgence fonctionnant en étroite coopération avec des organisations non gouvernementales et a engagé du personnel supplémentaire pour faire face à l'accroissement de la demande tant dans les centres de santé qu'à l'hôpital géré par l'UNRWA à Qalqilia. Une aide supplémentaire a été fournie pour financer les frais d'hospitalisation des patients ne pouvant pas accéder à des établissements sous contrat, et les centres de santé ont été pourvus de nouvelles ambulances et de matériel médical et de physiothérapie supplémentaire. Cette aide a été assortie d'une formation en cours d'emploi pour le personnel sanitaire, afin d'augmenter la capacité du système de santé de dispenser des soins d'urgence et des soins aux blessés.

19. Dans la Bande de Gaza, compte tenu des restrictions imposées aux déplacements du personnel de l'Office, des dispositions ont été prises pour éviter l'affaiblissement des services de médecine préventive, et notamment pour renforcer le programme élargi de vaccination et les services de santé maternelle et de planification familiale ; en particulier, 292 nouveaux agents médicaux et sanitaires ont été recrutés.

20. Afin de prendre en charge la détresse psychologique soudaine et massive occasionnée par la violence du conflit et ses conséquences d'ordre social, économique et comportemental, l'Office a procédé à une analyse de la situation et mis en place un programme de soutien psychologique aux réfugiés palestiniens, s'adressant essentiellement aux groupes de population vulnérables tels que les enfants, les adolescents et les femmes de Cisjordanie. L'Office n'ayant guère d'expérience dans ce domaine, il a passé un contrat avec la Foundation for Health and Social Development en vue de mettre en place une structure de gestion et un dispositif de coordination, en étroite collaboration avec les services de l'Office responsables de la santé, de l'éducation et des services sociaux et en partenariat avec des organisations non gouvernementales locales, des centres spécialisés et des structures à base communautaire oeuvrant sur le terrain. Les principes directeurs pour la mise en oeuvre des activités entreprises dans le cadre de ce projet tendaient à l'élaboration d'un programme à caractère préventif et pluridisciplinaire destiné à faire face à la situation d'urgence dans une optique de développement : l'objectif est d'intégrer la dimension de la santé mentale dans les soins de santé primaires (à l'exclusion de la psychiatrie clinique), de créer un réseau avec des organisations non gouvernementales nationales et internationales s'occupant de santé mentale, d'associer des organisations à base communautaire et de renforcer les capacités institutionnelles.

21. A ce jour, les progrès réalisés dans ce domaine ont consisté en : la mise au point d'un manuel de formation, la réalisation d'un annuaire de toutes les organisations s'occupant de bien-être psychologique et des organisations à base communautaire présentes dans les camps de réfugiés, ainsi que la reproduction de matériel pédagogique. La formation a été assurée par cinq organisations partenaires ; elle a été dispensée à des travailleurs sociaux, des agents de santé, des enseignants et des agents de travail communautaires. En outre, 60 ateliers ont été organisés pour des enfants et adolescents. Dix-sept organisations à base communautaire ont reçu du matériel et une formation afin d'être en mesure d'appuyer ces activités, et un partenariat a été mis en place avec l'UNICEF et Save the Children Fund. Un dispositif adéquat a été mis au point pour l'évaluation, le contrôle et le suivi des activités menées dans le cadre de ce projet.

= = =