



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

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

A56/INF.DOC./4
25 avril 2003

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 représentant spécial de l'OMS et du Directeur de la Santé de l'UNRWA pour 2002.

ANNEXE

**RAPPORT DU REPRESENTANT SPECIAL DE L'OMS
ET DU DIRECTEUR DE LA SANTE DE L'UNRWA POUR 2002****SITUATION DANS LES TERRITOIRES OCCUPES**

1. Selon le rapport de l'Envoyée personnelle du Secrétaire général des Nations Unies, il se produit maintenant « une crise humanitaire grave et grandissante en Cisjordanie et à Gaza, provisoirement démontrée par l'augmentation de la malnutrition chez les enfants, les hauts niveaux de pauvreté et de chômage, la dégradation de la situation sanitaire et l'épuisement croissant des mécanismes de prise en charge. Cette situation de crise est due surtout aux problèmes d'accès et de déplacement des personnes. Les Palestiniens sont soumis à diverses mesures de bouclage de territoires, de couvre-feux, de fermetures de routes et de restrictions, qui ont entraîné un quasi-effondrement de l'économie palestinienne, fait augmenter le chômage et la pauvreté, réduit les activités commerciales, limité l'accès à des services essentiels (eau, soins médicaux, éducation, services d'urgence) et accru la dépendance à l'égard de l'aide humanitaire. Les restrictions affectent presque toutes les activités, rendant la plupart des Palestiniens incapables de mener un semblant de vie normale et les soumettant quotidiennement à des difficultés, à des privations et à des affronts à leur dignité humaine ».

2. Cette crise humanitaire à grande échelle a pris de nouvelles dimensions depuis la réoccupation de la plus grande partie des territoires palestiniens autonomes et les incursions militaires dans les villes, les villages et les camps après mars 2002. La situation de crise humanitaire en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza a atteint un niveau de gravité que l'on n'avait encore jamais connu en 35 ans d'occupation. Deux offensives militaires, chacune plus étendue et plus intense que tout ce que l'on avait vu auparavant, ont fait des centaines de tués parmi les Palestiniens, sans compter les blessés. Pendant la plus grande partie de l'année 2002, la Bande de Gaza est restée totalement bouclée et coupée en deux par des postes de contrôle. Toutefois, les déplacements dans certaines zones géographiques et à l'intérieur des camps n'ont pas été affectés, ce qui fait que les réfugiés ont généralement pu avoir accès aux services de soins de santé. Les bouclages de territoires, les couvre-feux et les incursions militaires ont par contre sérieusement entravé l'accès de la population aux services de santé et à d'autres services en Cisjordanie. La situation a pris un tour particulièrement grave lorsque des villes ou villages ont été isolés pendant un laps de temps considérable en raison de la fermeture permanente ou temporaire des routes, du creusement de fossés et de la mise en place de blocs de ciment, ainsi que de l'érection d'un nouveau mur de séparation. Non seulement cela a rendu l'accès très difficile pour les personnes qui avaient besoin des services, mais les dispensateurs de services eux-mêmes tels que l'UNRWA ou l'Autorité palestinienne ont été entravés dans leur action.

3. Les taux croissants de pauvreté, qui dépassent 55 % en Cisjordanie et 70 % dans la Bande de Gaza, ont entraîné une dégradation importante de l'état sanitaire et nutritionnel de la population. Le nombre élevé de morts et de blessés, la destruction étendue des infrastructures, la démolition de maisons et l'arrachage des arbres et des cultures ont laissé des milliers de familles sans abri et sans sources de revenu. Selon une étude sur la nutrition financée par l'USAID, plus de la moitié de la population palestinienne a déclaré avoir dû diminuer sa consommation alimentaire, notamment d'aliments riches en protéines, et près d'un tiers de cette population est largement dépendante de l'aide alimentaire de l'UNRWA, en raison principalement des couvre-feux, des bouclages de territoires, du chômage et des pertes de revenu. Cette étude a aussi révélé une augmentation alarmante des taux de

malnutrition chronique et aiguë chez les enfants, ainsi que des taux élevés d'anémie chez les femmes en âge de procréer et les enfants d'âge préscolaire.

4. Pendant l'offensive contre le camp de Jénine et les jours suivants, l'UNRWA et les autres organismes humanitaires se sont vu refuser l'entrée dans le camp, même pour évacuer les blessés et les morts. Douze jours après le début de l'assaut et quatre jours après la fin des combats, du personnel du Comité international de la Croix-Rouge et de la Société palestinienne du Croissant-Rouge ainsi qu'une ambulance de l'UNRWA ont été autorisés à pénétrer dans le camp. Ils ont constaté qu'environ 10 % du camp de réfugiés de Jénine était détruit. Environ 521 bâtiments étaient réduits à l'état de gravats, 449 étaient gravement endommagés et 3639 partiellement endommagés. Les bâtiments détruits abritaient environ 450 familles de réfugiés qui se sont retrouvées sans toit. Les secouristes qui se sont rendus dans le camp ont récupéré 54 corps. Entre-temps, l'offensive avait gagné d'autres villes, villages et camps de réfugiés. Le nombre de victimes dans la vieille ville de Naplouse a été encore plus élevé. Pendant que l'offensive en Cisjordanie se poursuivait, la Bande de Gaza n'a pas été épargnée et a été l'objet de raids aériens et de fréquentes incursions militaires qui ont causé des destructions massives et des pertes de vies humaines. Cette situation a persisté tout au long de l'année et s'est encore aggravée au cours du premier trimestre de 2003.

5. Les statistiques médicales de l'UNRWA montrent que la demande de soins de santé primaires enregistrée par l'Office a considérablement augmenté depuis le début de la crise actuelle dans les territoires occupés. Cette augmentation est due principalement au fait qu'un nombre croissant de réfugiés ont dû se tourner vers l'UNRWA plutôt que vers d'autres dispensateurs de soins de santé, en raison soit d'un appauvrissement brutal, soit de problèmes de déplacement et d'accès. Bien que le taux moyen d'occupation journalière des lits dans l'hôpital de Qalqilia géré par l'UNRWA en Cisjordanie et l'utilisation des services de l'hôpital de Gaza, avec lequel l'UNRWA a passé un contrat, ait baissé de manière importante du fait des problèmes d'accès, l'Office a été davantage sollicité pour prendre en charge le coût du traitement dans d'autres hôpitaux. Au moment où la demande était la plus forte, la capacité de l'UNRWA à fournir des services de santé a été entravée par les restrictions imposées aux déplacements du personnel et à la circulation des véhicules et des marchandises. Les rapports concernant une dégradation importante de l'accessibilité, de l'utilisation et de la qualité des services préventifs destinés aux femmes, aux enfants et aux patients souffrant de maladies transmissibles et d'autres pathologies mettant leur vie en danger sont très préoccupants. Ces rapports ont été corroborés par les évaluations rapides effectuées par l'UNRWA et confirmés par une étude de l'USAID entreprise en août 2002 pour observer la prestation des services de santé au niveau des structures de soins de santé primaires gérées par le Ministère de la Santé, l'UNRWA et les organisations non gouvernementales dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie.

6. L'intensification des activités de colonisation israéliennes a ajouté une autre dimension à cette crise humanitaire. Le programme a été mené sans tenir compte convenablement des considérations environnementales : ainsi, aucune des nouvelles colonies n'a été dotée d'installations de traitement des eaux usées. Le système d'égouts des zones d'implantation situées sur le flanc est des collines au nord de Jérusalem a contaminé les réserves d'eau douce destinées à la boisson et à l'irrigation dans les zones palestiniennes jusqu'à Jéricho. Les déchets chimiques rejetés par les usines israéliennes dans la zone d'Al-Naqab, qui traversent la vallée pour aller se déverser dans la mer, et les bassins de décantation des colonies israéliennes, qui sont installés au-dessus de la nappe phréatique dans la Bande de Gaza, constituent aussi des risques graves pour la santé de la population. Il est arrivé plusieurs fois que les bouclages de territoires et les couvre-feux empêchent l'enlèvement des ordures dans les camps, ce qui a fait courir des risques sanitaires aux résidents. Les activités militaires ont aussi gravement endommagé les réseaux d'approvisionnement en eau et les systèmes d'égouts dans les camps, augmentant le risque de poussées épidémiques dues à des contaminations croisées. Une flambée de dysenterie due à *Shigella sonnei* a ainsi été enregistrée dans le camp de Balata, dans la

région de Naplouse en Cisjordanie, en juillet 2002, à la suite d'une contamination croisée entre les réseaux d'approvisionnement en eau et les égouts. Un total de 667 cas a été enregistré, principalement parmi les enfants de moins de 16 ans. Les graves pénuries d'eau que connaissent de nombreuses régions rurales dans toute la Cisjordanie sont potentiellement catastrophiques d'un point de vue humanitaire.

7. La montée de la violence, les pertes tragiques de vies humaines, les humiliations subies aux postes de contrôle militaires et le fait de sombrer brusquement dans la pauvreté ont été source de troubles psychologiques aigus et de syndromes de stress post-traumatique chez les Palestiniens, en particulier chez les femmes, les enfants, les jeunes et les personnes âgées. Le manque de services adéquats de conseil et de soutien psychologiques pose problème et risque fort de se solder par une multiplication des comportements violents et par des conséquences psychologiques à long terme.

INTERVENTIONS D'URGENCE DE L'UNRWA

8. Depuis le début de la crise humanitaire, l'UNRWA a lancé un appel de fonds urgent et quatre autres appels d'urgence pour pouvoir mettre en oeuvre un programme global d'aide humanitaire d'urgence. Celui-ci comprend notamment la création urgente d'emplois, la fourniture d'une aide humanitaire d'urgence, la réparation et/ou la reconstruction d'urgence d'abris et la fourniture de soins médicaux d'urgence. En janvier 2002, l'UNRWA avait demandé US \$117 millions pour les activités d'urgence prévues au cours de l'année. Un complément de US \$55,7 millions a dû être demandé en juin pour faire face aux besoins directement liés aux événements de mars-avril, y compris l'offensive militaire à Jénine et dans d'autres camps de réfugiés, qui ont créé de nouveaux problèmes humanitaires, venant aggraver encore une situation qui ne cessait de se dégrader. D'appel en appel, l'UNRWA a demandé un financement total de US \$333,2 millions pendant la période comprise entre octobre 2000 et décembre 2002. Les engagements de contributions confirmés tant en espèces qu'en nature se sont élevés à US \$227,7 millions, soit environ 68 % de ce montant. Mais, alors que les besoins d'aide humanitaire étaient en augmentation, les contributions ont régulièrement diminué, ce qui a fait qu'il a été difficile de mettre en oeuvre toutes les interventions projetées. En outre, l'UNRWA a lancé un appel de fonds pour un montant d'environ US \$94 millions afin de pouvoir poursuivre son programme d'aide d'urgence, dans un premier temps pendant six mois en 2003.

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

	Appels 2000-2001	Appels 2002	Total
Montant demandé	160,3	172,9	333,2
Engagements confirmés	133,1	94,6	227,7

9. Lors de l'appel lancé en 2002, les besoins sanitaires d'urgence et autres besoins connexes étaient chiffrés à environ US \$3 millions, pour couvrir l'achat de fournitures médicales et financer les équipes sanitaires mobiles, les coûts additionnels d'hospitalisation, les services de rééducation et les services supplémentaires d'hygiène du milieu.

10. En outre, l'Organisation mondiale de la Santé a fait don de 50 nouvelles trousse de premiers secours, permettant chacune de couvrir les besoins en médicaments essentiels de 10 000 personnes pendant trois mois, ce pour un montant de US \$500 000. Ces trousse de premiers secours ont été distribuées dans divers lieux géographiques dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie pour faire face aux besoins imprévus au cas où ces zones seraient totalement bouclées pendant des périodes prolongées. Le Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale a fourni les services d'un ingénieur sanitaire, provisoirement pour une période de trois mois, afin d'aider à la remise en état des réseaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans le camp de Jénine. Cela faisait partie intégrante d'un projet de l'UNRWA pour la reconstruction du camp financé par les Emirats arabes unis pour un montant total de US \$30 millions. L'UNRWA a aussi participé à une mission conduite par l'OMS en octobre 2002 pour évaluer l'état nutritionnel actuel de la population et donner des avis sur les stratégies d'intervention futures. La mission a souligné l'importance de définir une stratégie nationale en matière d'alimentation et de nutrition pour pouvoir faire face aux besoins urgents dans l'immédiat et être en mesure de répondre aux besoins de développement à long terme.

11. La capacité du système de soins de santé de faire face aux urgences et aux soins aux blessés a été améliorée grâce à la distribution de matériel et de fournitures supplémentaires à tous les services de soins de santé primaires ainsi qu'à l'hôpital géré par l'UNRWA à Qalqilia, au nord de la Cisjordanie. Du personnel supplémentaire a été recruté sur des contrats de trois mois pour faire face aux demandes accrues de services de soins médicaux adressées à l'UNRWA ou pour remplacer du personnel qui ne pouvait pas se rendre sur son lieu d'affectation. Une formation en cours d'emploi a été organisée pour améliorer les compétences et les capacités du personnel sanitaire de l'UNRWA en matière de soins d'urgence. En Cisjordanie, des équipes mobiles ont dispensé des soins médicaux d'urgence essentiels dans les localités reculées. En outre, les services de soins de santé primaires de l'UNRWA, tant dans la Bande de Gaza qu'en Cisjordanie, ont assuré des soins d'urgence en renforçant les équipes du soir et les équipes de nuit au moment des incursions militaires dans les camps. En raison des difficultés d'accès aux hôpitaux travaillant en collaboration avec l'UNRWA en Cisjordanie, des contrats ont été conclus avec trois hôpitaux de Jénine, Naplouse et Ramallah. Les coûts d'hospitalisation additionnels ont été imputés sur le budget du programme d'aide d'urgence, soit pour couvrir le coût du traitement dans d'autres hôpitaux, soit pour faire face aux dépenses additionnelles dues au fait que de nombreuses familles étaient dans l'incapacité de payer leur quote-part.

12. Après les offensives militaires à grande échelle de mars et avril 2002, l'UNRWA a organisé une opération de secours pour venir en aide aux milliers de réfugiés qui avaient fui les combats à Jénine et, par la suite, aux familles qui s'étaient retrouvées sans abri ou sans moyens d'existence en raison des bouclages stricts de territoires. A partir du 18 avril, l'Office a été aidé dans son travail dans le camp dévasté de Jénine par du personnel spécialisé dans les secours en cas de catastrophe mis à sa disposition par des pays donateurs ou par le Bureau de Coordination des Affaires humanitaires de l'ONU. La première priorité était d'éliminer ou de désactiver les munitions non explosées et les pièges et de renforcer les structures instables qui risquaient de s'effondrer. Cela a permis d'engager une opération à grande échelle d'évacuation des gravats pendant que l'on travaillait à l'élaboration des plans techniques pour la reconstruction du camp et la remise en état des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

13. Dans le cadre de son programme d'aide alimentaire d'urgence, l'UNRWA a fourni une aide alimentaire à environ 1,3 million de personnes, ce qui représente un tiers de la population, en se concentrant plus particulièrement sur 127 000 familles de réfugiés de la Bande de Gaza et 90 000 familles de Cisjordanie. Un total de 927 537 colis de nourriture a été distribué aux familles les plus nécessiteuses. En fournissant des denrées alimentaires de base – dont aucune n'est produite localement – aux foyers les plus pauvres, l'UNRWA les a aidés à épargner de l'argent pour faire face à d'autres besoins fondamentaux. Il a ainsi contribué à assurer une certaine sécurité sur le plan

alimentaire sans désorganiser le marché local ni contribuer à installer une dépendance. En outre, l'UNRWA a poursuivi son programme de distribution d'une supplémentation martiale aux femmes enceintes et aux enfants lors de ses consultations de santé maternelle et infantile et a fortifié la farine par l'adjonction de fer et de folate dans le cadre de sa stratégie de lutte contre l'anémie ferriprive.

14. En collaboration avec ses partenaires locaux, l'Office a mis sur pied un programme de conseil et de soutien psychologiques. S'appuyant sur une approche préventive pluridisciplinaire, ce programme a établi des partenariats avec des organisations non gouvernementales nationales et internationales travaillant dans le domaine de la santé mentale ainsi qu'avec des organisations à base communautaire. Les activités du programme comprennent la fourniture de conseils individuels ou de groupe, des rencontres avec les parents et les membres de la famille, des séminaires de formation et un système d'orientation des cas les plus difficiles en vue de leur traitement dans des institutions spécialisées.

15. Dans le cadre de cette approche consistant à faire face à l'urgence mais dans une perspective de développement, l'UNRWA a appuyé un programme de création urgente d'emplois axé sur la réalisation de projets d'auto-assistance en matière environnementale afin d'améliorer l'infrastructure des camps et de promouvoir les investissements dans les secteurs de la santé et dans d'autres secteurs. Ce programme a notamment permis de paver 346 420 m² de chaussées et d'allées dans des camps de réfugiés de la Bande de Gaza et de Cisjordanie.

DEFIS FUTURS

16. L'UNRWA est le plus grand dispensateur de services dans les territoires occupés après l'Autorité palestinienne. L'Office reconnaît l'importance de coordonner ses activités avec celles de l'Autorité palestinienne et d'autres organisations, y compris les autres organismes du système des Nations Unies, le Comité international de la Croix-Rouge et les organisations non gouvernementales internationales et nationales afin de réduire au minimum les doubles emplois, de combler les brèches et d'assurer une riposte plus efficace en cas d'urgence. Le plan d'action humanitaire pour les territoires occupés préparé par la mission d'évaluation technique des Nations Unies vise à coordonner les activités d'aide d'urgence des principaux organismes travaillant dans la région à l'appui des institutions palestiniennes et permet aux donateurs de mieux comprendre l'ensemble des besoins futurs dans les territoires.

17. L'UNRWA est vivement préoccupé par le fait que, même lorsque l'actuelle crise humanitaire aura été surmontée, le passage de la situation de conflit à la phase de redressement et de développement des territoires fera peser pendant encore plusieurs années une charge additionnelle sur l'Office lui-même et sur les autres organismes d'aide pour assurer le renforcement des capacités, la remise en état des infrastructures civiles, la rééducation post-traumatique, les services de conseil et de soutien psychologiques et la sécurité alimentaire. Pour être efficace, ces interventions sanitaires ou liées à la santé nécessiteront des ressources importantes et devront être complétées par des interventions multisectorielles concomitantes.

**Indicateurs de la crise
jusqu'au 31 décembre 2002**

A) Indicateurs de l'augmentation des demandes de services adressées à l'UNRWA¹	Bande de Gaza	Cisjordanie
i) Consultations médicales	61,0 %	35,7 %
ii) Fournitures médicales	35,0 %	25,0 %
iii) Consultations dentaires	29,7 %	15,5 %
B) Indicateurs de l'interruption de la prestation de services²		
i) Nombre de jours/personnes perdus (services de soins de santé primaires de l'UNRWA)	5 159	14 000
ii) Présence régulière aux consultations de surveillance de la croissance		
– Enfants de moins de 2 ans	2 %	-(6 %)
– Enfants de moins de 3 ans	3 %	-(5 %)
iii) Jeunes enfants ayant reçu la première série complète de vaccinations prévues au calendrier	Pas de changement	-(35,8 %)
C) Indicateurs de l'état de santé³		
i) Augmentation du pourcentage d'enfants présentant un faible poids à la naissance ⁴	27,5 %	23,0 %
ii) Malnutrition aiguë (enfants de 6 à 35 mois)	13,2 %	4,3 %
iii) Malnutrition chronique (enfants de 6 à 35 mois)	17,5 %	7,9 %
iv) Anémie chez les enfants de 6 à 35 mois	44,0 %	43,8 %
v) Anémie chez les femmes en âge de procréer	52,8 %	43,9 %
D) Total des victimes⁵		
i) Total des morts		1 972
ii) Total des blessés		21 371
iii) Incapacités connues		6 188

¹ Augmentation totale depuis le dernier trimestre 2000.

² Variation entre 2001 et 2002.

³ Etude de l'USAID, 2002.

⁴ Evaluation rapide de l'UNRWA.

⁵ Centre des médias et communications de Jérusalem.

iv)	Ambulanciers tués	24
v)	Ambulanciers et personnel paramédical blessés	415
vi)	Nombre de morts aux postes de contrôle	87
vii)	Nombre d'accouchements survenus aux postes de contrôle	51
viii)	Morts foetales dues au fait que les accouchements ont eu lieu aux postes de contrôle	29
ix)	Nombre de femmes décédées	169
x)	Nombre d'enfants de moins de 18 ans décédés	333
xi)	Personnel de l'UNRWA tué	6
xii)	Personnel de l'UNRWA blessé	32
xiii)	Nombre d'écoliers sous la protection de l'UNRWA tués	67
E)	Infrastructure¹	
i)	Maisons démolies	1 295
ii)	Maisons gravement ou partiellement endommagées	18 194
iii)	Domages causés à des installations et à des véhicules de l'UNRWA	55

= = =

¹ Statistiques de l'UNRWA.