



**Organisation
mondiale de la Santé**

**SOIXANTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
Point 14 de l'ordre du jour**

**A60/INF.DOC./4
15 mai 2007**

Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé

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 l'année 2006.

ANNEXE

**RAPPORT DU DIRECTEUR DE LA SANTE DE L'UNRWA
POUR L'ANNEE 2006****SITUATION GENERALE**

1. En 2006, La violence, le nombre de morts et les souffrances humaines ont atteint des niveaux sans précédent depuis que le territoire palestinien occupé a été plongé dans une grave crise humanitaire en septembre 2000. La mise en oeuvre du plan de désengagement s'est accompagnée de restrictions de mouvement sans précédent entre Gaza et le monde extérieur, et des restrictions accrues ont été imposées aux civils en Cisjordanie avec la mise en place de centaines de postes de contrôle. En mars 2006, à la suite de l'élection du Gouvernement dirigé par le Hamas, un nouveau coup a été porté à l'économie palestinienne en raison de la décision du Gouvernement israélien de cesser de reverser à l'Autorité palestinienne les recettes fiscales qu'il lui devait. Dépourvue d'accès à cette source majeure de revenu, l'Autorité palestinienne a connu une grave crise financière, responsable des difficultés qu'elle rencontre actuellement pour verser les salaires de ses 150 000 fonctionnaires, qui font vivre près d'un quart de la population de Cisjordanie et de la Bande de Gaza. L'économie s'est asphyxiée et la situation humanitaire s'est encore aggravée.

2. Les statistiques du Bureau central palestinien des Statistiques font apparaître qu'au deuxième semestre 2006, l'extrême pauvreté (qui touche les personnes qui ont à peine de quoi survivre) touchait 23 % de la population et que 56 % des ménages du territoire palestinien occupé vivaient au-dessous du seuil de pauvreté (80 % en 2006 – contre 63 % en 2005 – dans la Bande de Gaza et 43 % en Cisjordanie). En valeur réelle, cela signifie que plus de 2 millions de personnes tentent de subsister avec moins de US \$2 par personne et par jour. Les réfugiés sont particulièrement frappés, car ils ont toujours été plus tributaires des salaires qu'ils percevaient en Israël et ont peu de biens dont ils puissent se dessaisir.

3. Les denrées alimentaires ne manquent pas véritablement dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie, mais c'est l'accès à celles-ci qui est limité en raison de restrictions matérielles (couvre-feux, fermetures) et pour des raisons économiques (fort taux de chômage, amenuisement des ressources, épuisement des stratégies d'adaptation et des réseaux de soutien social). Dans toutes les zones de Cisjordanie et de la Bande de Gaza, la sécurité alimentaire a diminué depuis 2000 et, récemment, de nouveaux groupes de population ont été frappés en raison de la perte de recettes subie par l'Autorité palestinienne. La diversité de l'offre alimentaire a également diminué avec l'augmentation de la pauvreté ; en particulier, le manque de micronutriments pourrait avoir des conséquences à long terme sur le bien-être nutritionnel de la population. Le bilan complet de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité effectué en 2006 a conclu que 34 % (1 322 019) des habitants du territoire palestinien occupé souffraient de l'insécurité des approvisionnements alimentaires, 20 % (777 658) en souffraient marginalement et 12 % (466 595) étaient en situation de vulnérabilité à cet égard. Une analyse plus approfondie de l'insécurité alimentaire montre que la population réfugiée est la plus gravement touchée.

4. La pauvreté est l'un des principaux déterminants de la santé qui conduit invariablement à une malnutrition générale, à des carences en micronutriments, à des retards de croissance chez l'enfant, à une mortalité et à une morbidité accrues dans les groupes à haut risque et à une baisse de l'immunité dans la population. En outre, une pauvreté accrue empêche les personnes souffrant de maladies non transmissibles comme le diabète ou l'hypertension de se procurer les médicaments dont elles ont

besoin pour poursuivre leur traitement, ce qui a des conséquences préjudiciables. Les troubles mentaux restent un sujet de préoccupation majeure dans le territoire palestinien occupé.

5. Les conséquences financières de l'évolution en 2006 de la situation politique dans le territoire palestinien occupé ont eu des répercussions sur le budget du Ministère de la Santé et, par conséquent, sur la fourniture des services de santé et l'exécution des programmes. Ces difficultés l'ont par exemple empêché de maintenir un stock de produits pharmaceutiques et de fournitures ou de verser les salaires des fonctionnaires, ce qui a donné lieu à une grève prolongée des agents de santé en Cisjordanie.

6. Dans les zones de Cisjordanie les plus touchées par les fermetures et les restrictions de mouvement, la couverture vaccinale par une première dose ou des doses de rappel des vaccins prévus au programme de vaccination se situe au-dessous de la cible de 95 % minimum dont peuvent se prévaloir d'autres localités. Malgré une couverture vaccinale qui reste élevée sur le terrain, certaines localités font état d'indicateurs de couverture en baisse, ce qui apparaît comme un résultat direct des problèmes d'accès. De même, les taux de non-présentation des patients souffrant de maladies non transmissibles en traitement dans les dispensaires de l'UNRWA ont été plus élevés dans les localités touchées par les fermetures et les restrictions de mouvement qu'à Jérusalem ou Hébron.

7. Une étude conduite par le Département de la Santé de l'UNRWA en 2006 a révélé que la prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes était de 44,9 % à Gaza et de 31,1 % en Cisjordanie, tandis que la prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 36 mois était de 57,5 % à Gaza et de 37,1 % en Cisjordanie, soit une nette augmentation par rapport aux chiffres de 54,7 % et 34,2 % observés lors de l'enquête de 2004.

L'ACTION DE L'UNRWA

8. L'UNRWA a en charge près de la moitié de la population du territoire palestinien occupé, ce qui représente l'opération humanitaire la plus importante dans la région. L'Office a mis en place un ensemble de mesures destinées à atténuer les effets les plus graves du conflit sur les communautés réfugiées, dans la limite des moyens dont il dispose. Il s'agit de programmes d'emploi, d'aide en liquide et en nature, d'aide alimentaire, de travaux de reconstruction et de réparation des infrastructures endommagées par le conflit, de soins médicaux d'urgence et de conseils et de soutien psychologiques.

9. En Cisjordanie, on compte actuellement 37 centres de soins de santé primaires, 23 centres de santé et 14 postes de santé, qui desservent environ 720 000 réfugiés enregistrés, dont 26 % vivent dans des camps. Dix-sept des 23 centres de santé sont situés hors de ces camps, et 6 dans des villages ou des villes à forte population de réfugiés. Les 14 postes de santé sont situés hors des camps. Le nombre de centres de soins de santé pour 100 000 réfugiés enregistrés est de 5,3 et le nombre de médecins pour 100 000 habitants de 9,8 – soit une amélioration par rapport à 2005, mais un chiffre qui reste bien en dessous des normes internationales.

10. Depuis octobre 2000, l'UNRWA a lancé huit appels pour solliciter un appui en faveur de son programme d'aide humanitaire d'urgence dans le territoire palestinien occupé, en plus de ses activités ordinaires. En Cisjordanie, l'appel d'urgence lancé en 2006 a permis de récolter au total US \$1 370 000 pour le programme de santé, répartis comme suit : dispensaires mobiles, US \$755 000 ; centres de santé majeurs, US \$273 194 ; emploi d'urgence, US \$31 508 ; équipes de santé pour Beit Surik, Ein Arik/Beit Our et Fara, US \$91 536 ; spécialistes Qalqilya, US \$12 800 ; et hospitalisations,

US \$150 000. A Gaza, l'appel a permis de récolter US \$1 319 000, montant entièrement alloué aux fournitures et au matériel médical.

11. Les patients et le personnel ont été gravement touchés par les restrictions d'accès, et les fournitures médicales ont été également affectées. Malgré cette situation, l'UNRWA a néanmoins pu fonctionner conformément à ses normes en recrutant davantage de personnel, en créant des dispensaires mobiles et en ouvrant de nouveaux dispensaires. Ainsi, en 2006 un nouveau dispensaire de l'UNRWA a été créé dans le village de Beit Surik, au nord-ouest de Jérusalem. Avant la construction du mur de séparation, les 30 000 habitants de cette région se rendaient au centre de santé de la vieille ville de Jérusalem qui n'est désormais plus accessible.

12. L'UNRWA a recruté du personnel supplémentaire dans le cadre du programme de création d'emploi pour répondre à la demande accrue en services médicaux et remplacer le personnel qui n'était pas en mesure de rejoindre son lieu d'affectation en raison des restrictions de mouvement imposées aux véhicules et au personnel. Le recrutement au titre de ce programme et la formation sont de courte durée, trois et six mois respectivement.

13. Des équipes mobiles de santé composées d'un médecin, d'une infirmière, d'un technicien de laboratoire, d'un pharmacien assistant et d'un chauffeur ont été mises en place en Cisjordanie depuis février 2003. Elles ont pour but de répondre à la charge de travail supplémentaire imposée aux systèmes de santé, essentiellement pour faciliter l'accès aux services de santé dans des lieux où cet accès est rendu difficile du fait des fermetures, des points de contrôle et du mur de séparation. Les équipes proposent une gamme complète des services médicaux essentiels, y compris la vaccination, la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et les premiers secours aux blessés lors de conflits, et ce dans des lieux mis à disposition par les communautés, ou même dans la rue en cas de besoin. En 2006, cinq équipes mobiles fonctionnaient en Cisjordanie et ont desservi 135 localités dans les zones de Bethléem (19 localités), Hébron (25), Jénine (29), Naplouse (25) et Jérusalem (37). Les équipes se sont rendues dans la plupart de ces localités une fois par mois et dans les autres selon un plan de roulement, se rendant dans certains villages plus fréquemment parce qu'ils étaient plus touchés ou plus privés de services de santé que les autres.

14. En 2006, les équipes mobiles de santé se sont heurtées à 36 reprises à des obstacles sur la route, qui ont provoqué en moyenne une heure 35 minutes d'attente. Si l'on considère l'ensemble des équipes mobiles, le temps d'attente total aux points de contrôle a été de 48 heures 31 minutes, soit une perte estimée d'heures de travail d'une semaine et demie. L'équipe de Naplouse a été particulièrement touchée par les restrictions d'accès imposées par les forces de défense israéliennes. Cette équipe se rend généralement dans de nombreux villages isolés de la région de Naplouse et doit souvent franchir les postes de contrôle particulièrement sévères d'Hamra, Huwwarah et Beit Iba. L'équipe s'est vu refuser le passage à six reprises. A plusieurs reprises, l'équipe a dû attendre jusqu'à six heures pour pouvoir passer. Dans la majorité des cas, « aucune raison » n'a été donnée pour expliquer ce retard ou le refus de passage, tandis que 14 incidents étaient dus à une fermeture. Les équipes mobiles de Naplouse et Jénine ont été fouillées à cinq reprises.

15. Parmi les employés de l'UNRWA, 385 soit se sont vu refuser le passage, soit ont été retardés à une centaine de reprises en 2006. Le total de jours-homme perdus s'est monté à 374, entraînant une perte de US \$91 000 pour l'Office. Par rapport aux premières années de l'*intifada*, ces chiffres représentent une amélioration sensible. Comparativement, en 2004 et 2005, le nombre de journées perdues a été de 369 et 349 respectivement.

16. Le seul hôpital géré par l'UNRWA dans les cinq lieux d'opération se situe à Qalqilya. Des soins secondaires et tertiaires sont d'autre part dispensés par des hôpitaux sous contrat. A l'heure

actuelle, quatre hôpitaux à Jérusalem, un à Ramallah, deux dans la région de Naplouse et trois dans la région d'Hébron sont sous contrat avec l'UNRWA. L'accès n'est pas complètement gratuit comme dans le cas des soins de santé primaires. L'UNRWA rembourse l'hôpital à 75 % pour les soins secondaires et 70 % pour les soins tertiaires. Seuls les 5 % de réfugiés considérés comme des « cas spéciaux » en raison de leur situation socio-économique bénéficient d'un remboursement de 95 % des frais hospitaliers. Les patients doivent être adressés par les dispensaires de l'UNRWA aux hôpitaux sous contrat, sauf en cas d'urgence où les patients sont autorisés à s'y présenter d'eux-mêmes. En 2006, un total de 17 572 personnes ont été transférées pour soins secondaires ou tertiaires, soit une nette augmentation par rapport à 14 559 en 2005 et 12 856 en 2004. Les remboursements effectués aux hôpitaux sous contrat se sont élevés au total à US \$300 000.

17. L'hôpital de Qalqilya a été gravement touché par la situation d'urgence récente. Reconnu pour la qualité de ses services et sa gestion efficace, l'hôpital offre 63 lits, héberge une banque du sang et propose des soins médicaux dans quatre domaines spécialisés : la pédiatrie, la médecine interne, la chirurgie générale et la gynécologie-obstétrique. Le village de Qalqilya est pratiquement en état de siège, étant entièrement cerné par le mur de séparation avec un seul poste de contrôle le reliant au reste de la Cisjordanie. Les 40 000 habitants de Qalqilya, réfugiés et non réfugiés, n'ont pas accès aux services médicaux de l'autre côté du mur. L'hôpital a donc connu une forte hausse de la demande de services tant de la population réfugiée que non réfugiée qui se rendait auparavant dans des hôpitaux privés ou à l'hôpital de Naplouse. Cela est dû à plusieurs raisons : les restrictions de passage, l'aggravation de la pauvreté et la grève du personnel de santé. En fait, le nombre de non-réfugiés, y compris les patients pauvres adressés par la municipalité et les cas d'urgence non réfugiés, a été deux fois plus élevé en 2006 qu'en 2005.

18. Dans la Bande de Gaza comme en Cisjordanie, des fournitures médicales supplémentaires ont été mises à disposition pour répondre à la sollicitation accrue des services de traitement de l'UNRWA, et chaque centre de santé détient un stock de réserve de deux mois pour faire face à des besoins d'urgence en cas d'interruption de la chaîne d'approvisionnement. En outre, des contrats ont été passés avec trois hôpitaux en Cisjordanie pour surmonter les problèmes d'accès aux hôpitaux sous contrat avec l'Office, y compris les hôpitaux de Jérusalem-Est.

19. Dans le cadre de son programme de conseil et de soutien psychologiques d'urgence, l'UNRWA a affecté des conseillers dans les écoles et les centres de santé du territoire palestinien occupé. Le conflit armé, le régime sévère de clôture et les couvre-feux prolongés sont autant de sources de stress psychologique aigu pour les Palestiniens, adultes comme enfants. Les signes de stress, en particulier parmi les enfants, sont manifestes. L'UNRWA a fourni toute une gamme de services visant à promouvoir la mise en place de mécanismes d'adaptation constructifs pour les réfugiés en situation de crise afin d'éviter les séquelles psychologiques durables. Des programmes destinés aux écoles, aux centres de santé, aux services sociaux et aux centres communautaires ont fonctionné pendant toute la période considérée. Des personnels de santé, des travailleurs sociaux et des enseignants ont été formés au dépistage précoce et à l'orientation des personnes ayant besoin d'un soutien psychosocial, et des partenariats avec les établissements communautaires de santé mentale de Cisjordanie et de la Bande de Gaza ont été maintenus. L'Office s'emploie également à renforcer la coopération avec d'autres partenaires dans le cadre du plan national de santé mentale élaboré par le Ministère de la Santé, en collaboration avec l'OMS qui a aidé à mettre en place des centres communautaires de santé mentale à Ramallah, Hébron et Gaza.

SURMONTER LES DIFFICULTES ACTUELLES

20. L'UNRWA fait face au mieux de ses capacités aux énormes difficultés provoquées par l'asphyxie économique et la violence incessante. Malgré son désir d'être économiquement productive et autonome, la population réfugiée ne peut pas, dans la situation actuelle, subvenir elle-même à ses besoins ni reconstruire ses communautés. Le principal défi pour l'UNRWA pendant la crise a été d'éviter l'effondrement des services essentiels tout en répondant aux besoins de développement au moyen d'un budget 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 qu'elle a progressivement détourné l'aide internationale destinée à la population palestinienne de l'action de développement vers l'action d'urgence. Cette évolution était inévitable dans la situation de quasi-effondrement de l'économie, d'épuisement des mécanismes d'adaptation de la population, de destruction des infrastructures, de paralysie des institutions de la société civile, de détérioration des fonctions et services publics et de mise en place de politiques de séparation et de clôture strictes.

21. L'approche stratégique de l'UNRWA consiste à faire en sorte que les possibilités de développement et les possibilités socio-économiques découlant de toute avancée sur le terrain soient effectivement mises à profit pour améliorer les conditions de vie de la population réfugiée de Palestine dans le territoire palestinien occupé au moyen d'un savant dosage d'interventions en matière de développement, de remise en état et de gestion de la crise.

22. L'UNRWA a entretenu une collaboration étroite avec l'Autorité palestinienne et d'autres organisations des Nations Unies pour la préparation des appels communs et celle du plan de développement à moyen terme, et renforce ses liens avec l'OMS, pour ce qui concerne l'intervention sanitaire en situation de crise, de même qu'avec d'autres partenaires locaux en vue de renforcer la coopération technique dans des domaines prioritaires définis d'un commun accord (la nutrition, la santé mentale, le Programme élargi de vaccination, la sécurité alimentaire et la sensibilisation). Soutenu par la communauté internationale, l'Office sera prêt à agir rapidement en fonction de l'évolution de la situation sur le terrain.

= = =