



**Comité régional de la  
Méditerranée orientale**

EM/RC54/INF.DOC.7/2  
Octobre 2007

**Cinquante-quatrième session**

Original : anglais

**Point 4 g) de l'ordre du jour**

**Rapport sur la situation sanitaire au Liban et dans le territoire  
palestinien occupé : mise en oeuvre de la résolution EM/RC53/R.6**

**Deuxième partie : situation sanitaire au Liban**

Ce rapport du Secrétariat est le récapitulatif d'une mission d'enquête effectuée par une équipe d'experts internationaux en août 2007 en réponse à la résolution EM/RC53/R.6.



## Table des matières

1.	Introduction .....	1
2.	Impact de la guerre sur la santé, le secteur de la santé et les autres déterminants de la santé .....	1
2.1	Impact de la guerre sur le secteur de la santé .....	1
2.2	Impact de la guerre sur les déterminants de la santé et autres facteurs.....	2
3.	Urgence et redressement rapide .....	3
3.1	Le ministère de la Santé publique .....	3
3.2	Services de santé.....	3
3.3	Organisations non gouvernementales libanaises et monde universitaire .....	4
3.4	OMS .....	4
3.5	Autres organisations des Nations Unies impliquées dans la santé.....	4
4.	Enseignements tirés .....	5
5.	Conclusions .....	6



## 1. Introduction

Le 12 juillet 2006, Israël lançait une guerre de 33 jours contre le Liban, suite à la capture de deux soldats israéliens par un groupe libanais opérant dans le sud du pays. L'invasion dans la zone frontière sud, les bombardements intensifs aériens et navals ainsi que le blocus terrestre, maritime et aérien ont été interrompus uniquement suite à une forte pression internationale. Plus d'un quart de la population a fui vers d'autres parties du pays ou à l'étranger, quelque 4400 personnes ont été blessées, près de 1200 tuées et environ 600 sont devenues invalides. Quelques 500 000 personnes ont vu leur maison détruite ou endommagée lorsque 55 000 logements ont été bombardés ; un grand nombre de « bombettes » de bombes à sous-munition non explosées ont une nouvelle fois menacé la vie et la santé des civils retournant chez eux et dans leurs champs. Les enfants ont été particulièrement touchés ; ils représentaient un tiers des personnes tuées.

L'attaque aérienne a particulièrement endommagé les infrastructures civiles. Le transport des civils en fuite, de l'aide humanitaire, des personnes blessées et toute autre mesure de secours sont devenus extrêmement difficiles et dangereux dans un contexte où 90 ponts ont été détruits, de nombreuses routes endommagées et les négociations pour acheminer les convois humanitaires en toute sécurité ont rarement abouti. Un quart des centres de soins dans les principales zones d'attaque militaire et 13 % des hôpitaux ont été mis hors d'état de fonctionner ; la destruction des réseaux d'eau et des réseaux électriques s'est ajoutée aux problèmes importants auxquels sont confrontés la population civile et les services de santé. En termes économiques, le deuxième semestre a enregistré une perte de 5 à 6 % du produit intérieur brut (PIB) tandis que, selon les estimations, la dette publique a augmenté de 180 % du PIB après la guerre.

## 2. Impact de la guerre sur la santé, le secteur de la santé et les autres déterminants de la santé

### 2.1 Impact de la guerre sur le secteur de la santé

Presque immédiatement après le début de la guerre, 1,2 millions de civils (sur une population totale de 4,4 millions) ont fui leurs maisons, villages et villes, devenant des personnes déplacées dans leur propre pays. Quelque 200 000 personnes ont traversé la frontière pour se rendre en République arabe syrienne, tandis que près d'un million se sont rendues à Beyrouth et d'autres zones plus sûres du pays<sup>1,2</sup>. Les autorités de santé publique ont réagi rapidement, évitant ainsi toute flambée épidémique de maladies transmissibles, violence ou privation de nourriture chez les personnes déplacées qui, pour la quasi-totalité, sont retournées chez elles immédiatement après la cessation des hostilités.

Au début de la guerre, le Liban disposait d'importantes infrastructures sanitaires efficaces. Peu de temps après la fin des hostilités, l'OMS et le ministère de la Santé publique ont procédé à une rapide évaluation des dommages causés aux services de santé. La première phase de cette évaluation portait sur les établissements de soins (410 établissements) dans les districts principalement visés par les attaques militaires<sup>3</sup>. Elle a révélé que sur les 83 % d'établissement étudiés, 26 % ne fonctionnaient pas et 6 % fonctionnaient partiellement ; 35 % n'étaient pas accessibles par la route en raison de la destruction des routes et ponts et/ou de la présence d'engins non explosés (UXO)<sup>2,4</sup>. La seconde phase de l'évaluation concernait les autres régions du Liban. Sur les 86 % de centres de santé étudiés dans ces régions, 9 % ne fonctionnaient pas et 1 % ne fonctionnait que partiellement ; sur les 89 % d'hôpitaux étudiés, près d'un quart avait de sérieux problèmes. En termes de dégâts physiques, les centres de soins primaires ont été les plus touchés. Pour les hôpitaux, la destruction des

<sup>1</sup> Gouvernement du Liban. *Relèvement, reconstruction et réforme. Conférence internationale sur le soutien au Liban – Paris III*. 2 janvier 2007

<sup>2</sup> WHO Lebanon/MoPH. *Lebanon crisis. Health a right for all especially in crisis*. WHO Lebanon technical and financial report. Emergency public health functions. January 2007

<sup>3</sup> Beirut, Beirut suburbs, Bent Jbeil, Baalbeck, Hasbaya, Jezzine, Marjayoun, Nabatieh, Hermel, Sour

<sup>4</sup> WHO Lebanon/MoPH. *Lebanon crisis service availability assessment*. 29 August 2006

services (alimentation électrique, eau), la pénurie de médicaments et l'inaccessibilité (pour les patients, le personnel et l'équipement) étaient les principaux problèmes identifiés.

Quant aux services d'ambulance, la Croix rouge libanaise avec plus de 200 ambulances et ses bénévoles a été touchée de plein fouet par les mesures prises pour faire face à la guerre dans le transport des patients et des stocks de sang. Ces mesures ont eu un coût : 3 ambulances ont été détruites, des stations d'ambulance ont été endommagées, 1 agent de la Croix rouge a été tué et 14 autres blessés. La Croix rouge libanaise a également collaboré avec le Comité international de la Croix rouge (CICR) lorsqu'il fallait prendre des accords spéciaux pour des transports en toute sécurité.

Malgré les difficultés et les contraintes logistiques, la majorité des personnes blessées et malades a pu être correctement prise en charge, la plupart des établissements de santé disposant de stocks permettant de tenir dans les premières semaines de la guerre. Au fur et à mesure que le conflit durait et que le nombre de victimes augmentait, les stocks s'épuisaient et le réapprovisionnement devenait nécessaire.

La guerre a eu un impact considérable sur la gestion de la santé publique. Elle a sérieusement entravé des fonctions essentielles comme la coordination entre les autorités, les organisations internationales, les organisations non gouvernementales et les établissements de soins, les évaluations, les secours, la surveillance de la santé, le suivi des ressources humaines, etc. La situation a été aggravée par la couverture limitée du système libanais d'information sanitaire, la complexité de la combinaison d'établissements de soins privés et publics ainsi que l'absence initiale de coordination de l'aide étrangère d'un grand nombre de petites organisations non gouvernementales / donateurs.

## **2.2 Impact de la guerre sur les déterminants de la santé et autres facteurs**

La santé des personnes et le fonctionnement des services de santé sont directement ou indirectement influencés par une multiplicité de facteurs, et la guerre a affecté nombre de ces facteurs<sup>5</sup>. Tous les moyens de transport ont été gravement touchés. Au total 91 ponts et de grandes étendues de routes ont été détruits – un problème considérable pour la population civile en fuite, pour les services d'ambulance et le transport des produits de première nécessité. Des dépôts de carburant et des stations d'essence ont été attaqués, entraînant une grave pénurie de combustible pour les générateurs dans les centres de santé et les hôpitaux dans les zones les plus touchées. Face aux blocus routiers et à la menace d'attaques aériennes, les négociations pour acheminer en toute sécurité des convois de patients, de matériel et de carburant étaient très difficiles.

De nombreux réseaux (1514) et réservoirs (58) d'eau ont également été endommagés ou détruits, entraînant des problèmes d'eau potable dans les zones les plus touchées et de réseaux d'égouts dans certaines. Les attaques visant les réseaux de télécommunication et les centrales / réseaux électriques ont perturbé le fonctionnement des établissements de santé périphérique. Plus de 8400 logements ont été totalement détruits et 46 143 sérieusement endommagés<sup>2</sup>, affectant quelque 500 000 personnes<sup>1</sup>. Ce problème a été aggravé par les nombreux engins non explosés autour et dans les habitations ainsi que dans les champs lorsque les personnes rentraient chez elles. Au total, 847 sites d'attaque de bombes à sous-munition, avec selon les estimations 1 million de « bombettes » non explosées (dans les arbres, les habitations et les champs) ont été identifiés, en plus de 15 300 autres engins non explosés et 400 000 mines<sup>6,7</sup>. Cela a fait des ravages dans la population locale. En mars 2007, sur les 220 victimes civiles, on comptait 41 personnes tuées et 179 blessées. Les principales causes étaient des explosions lors de la reconnaissance dans les maisons et le travail dans les champs<sup>8</sup>. Les engins non explosés dispersés et non signalés continuent à empêcher le pâturage du bétail, ainsi que certaines activités agricoles et économiques ; au total 34 millions de mètres carrés sont contaminés selon les informations disponibles, ce qui touche selon les estimations 200 000 personnes et leur production agricole.

<sup>5</sup> Government of Lebanon. Presidency of the Council of Ministers. *Lebanon: on the road to reconstruction and recovery. Post-July 2006 recovery and reconstruction activities.* May 2007

<sup>6</sup> Centre de coordination de la lutte antimines pour le sud-Liban. *UXO Fact Sheet.* 14 February 2007

<sup>7</sup> Certains sont des restes des conflits armés antérieurs dans la région.

<sup>8</sup> IASC, WHO. *Lebanon Crisis Health Cluster Bulletin #15.* 5 March 2007

Le coût direct d'un redressement et d'une reconstruction rapides a été estimé à 2,8 milliards de dollars des États-Unis (USD). Toutefois, la guerre a eu un impact économique indirect beaucoup plus important, notamment en supprimant presque totalement le tourisme. Rien que pour le deuxième semestre de 2006 les pertes économiques par rapport à la production prévue sont estimées à USD 2,3 milliards<sup>9</sup>. Alors que le PIB a augmenté de 5-6 % durant le premier semestre de 2006, on estime qu'il a chuté de 5 % lors du deuxième ; la dette publique est passé à 180 % du PIB 2006 estimé après-guerre, le plus haut taux au monde<sup>10</sup>. De nombreux professionnels et entrepreneurs ont quitté le pays, et quelque 30 000 personnes ont perdu leur emploi, dont une grande partie des jeunes<sup>1</sup>.

### 3. Urgence et redressement rapide

#### 3.1 Le ministère de la Santé publique

Le ministère de la Santé publique était peu préparé aux situations d'urgence et à l'organisation des secours aux niveaux national et local. Cependant, le personnel au niveau du ministère, de la province (*muhafazat*) et du district (*qada*) avait acquis une certaine expérience des guerres et conflits civils précédents au Liban.

Le ministère de la Santé publique a réagi très vite et a été particulièrement actif. Dès le début, il a donné carte blanche à chaque établissement de santé pour agir au mieux. Le ministère a dû faire face dès le début à trois missions essentielles :

- soutenir les établissements de soins de santé dans leur action pour prendre en charge les blessés et les malades ;
- protéger la population des nouvelles menaces de maladies infectieuses qu'une guerre entraîne systématiquement ;
- assurer la liaison avec les nombreuses organisations humanitaires externes apparues soudainement avec de multiples offres d'aide non coordonnées.

Afin de remédier aux importants déficits d'information sanitaire, un effort spécial a été entrepris pour améliorer le système de surveillance en introduisant un système d'alerte précoce et de réaction. Des mesures similaires ont également été prises pour garantir la qualité de l'eau. Une opération à grande échelle de vaccination d'urgence des enfants a également été entreprise parmi les personnes déplacées.

#### 3.2 Services de santé

Grâce à la grande autonomie du secteur privé et à sa flexibilité opérationnelle, la réaction a pu être de grande ampleur et bien définie. Les récents changements de gestion dans le système public avaient également permis une plus grande autonomie opérationnelle dans les hôpitaux. Au niveau des soins de santé primaires, les cliniques et dispensaires, ainsi que les établissements des organisations non gouvernementales, ont joué un rôle important. Les stocks ont tenu jusqu'à la quatrième semaine de la guerre, après quoi sont apparues de graves pénuries de combustible, filtres d'hémodialyse etc., couplées à une augmentation du nombre de patients pris en charge due à l'afflux de personnes déplacées.

La destruction des routes et stations d'essence, ainsi que les menaces permanentes pour la sécurité, ont entraîné des difficultés importantes pour le transport des fournitures aux hôpitaux et dispensaires. Certains équipements et matériels d'urgence de base faisaient défaut<sup>11</sup>, et notamment les banques du sang manquaient de réserves correctement testées. Le ministère de la Santé publique et l'OMS ont remédié à certaines pénuries de matériel dans les hôpitaux du sud (principalement eau, carburant pour les générateurs des hôpitaux, filtres rénaux et d'hémodialyse, etc.). Le traitement des brûlures était un problème particulier, étant donné qu'il n'y avait qu'un seul établissement spécialisé dans le pays. Les

<sup>9</sup> WB/SEDG MENAR. *Lebanon economic and social impact assessment from recovery and sustainable growth*. January 2007.

<sup>10</sup> World Bank. *Lebanon economic monitoring report*. Spring 2007

<sup>11</sup> Des organisations non gouvernementales locales et internationales se sont plaintes du manque d'instruments chirurgicaux et obstétricaux, de matériel à oxygène, d'équipement de réhabilitation cardiaque, de réfrigérateurs et de médicaments pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

hôpitaux et les centres de santé recevaient de plus en plus de patients avec des problèmes de santé mentale (en particulier des syndromes d'anxiété), notamment pendant les deux premières semaines de la guerre.

En raison du déplacement du personnel médical, de la difficulté pour les agents de santé à accéder à leur lieu de travail et de la fermeture des dispensaires locaux et de la plupart des pharmacies, certains services de santé et médicaments étaient limités dans les zones les plus touchées du pays.

Compte tenu de la capacité locale à répondre aux besoins en médicaments, l'arrivée de dons externes de médicaments n'était pas toujours considérée comme utile, elle était même parfois problématique. Des ressources considérables ont dû être allouées inutilement, avec des coûts d'opportunité importants, pour contrôler, classer et stocker l'arrivée massive de dons de médicaments, qui en fait contenaient des quantités considérables de médicaments inutiles ou dont la date de péremption était dépassée (entre 75 et 85 % du total). En outre, selon les estimations, 70 à 90 % des médicaments arrivant dans le pays ont échappé au contrôle du ministère de la Santé publique, et il a été impossible de déterminer leur utilisation finale.

La Croix rouge libanaise disposait d'un service d'ambulance bien équipé, complété par d'autres unités de la défense civile, des organisations non gouvernementales locales et des hôpitaux privés. Les principales difficultés étaient la dangerosité des transports, le nombre limité d'hôpitaux en fonctionnement dans certaines zones pour recevoir les blessés et la perturbation des réseaux de communication.

### **3.3 Organisations non gouvernementales libanaises et monde universitaire**

Avant la guerre, quelque 1300 organisations non gouvernementales nationales très actives assuraient les soins de santé de 20 % de la population, fournissant principalement des services de soins de santé et des médicaments. Plusieurs universités apportaient une assistance technique et médicale. Elles assumaient également certaines fonctions de santé publique, comme améliorer le système de santé publique, les vaccins et les services d'hygiène de l'environnement.

### **3.4 OMS**

L'OMS a travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé publique pendant la première phase des secours<sup>12</sup>, se concentrant principalement sur les actions suivantes : remédier aux lacunes dans la réponse sanitaire ; organisation et coordination des partenaires du Groupe santé des Nations Unies à Beyrouth et sur le terrain ; soutien logistique et opérationnel aux secours d'urgence ; fourniture et coordination des médicaments essentiels et du matériel médical ; fourniture d'eau potable ; création d'un système d'alerte précoce et de réaction aux flambées épidémiques ; et renforcement des systèmes de surveillance. Une fois les hostilités terminées<sup>13</sup>, les principales activités ont consisté à évaluer les dégâts et apporter des conseils et un soutien techniques aux systèmes de santé dans les domaines des soins de santé primaires, y compris les vaccinations, la santé génésique et la santé mentale, ainsi que dans l'élaboration et la formulation des plans de redressement rapide pour les divers donateurs.

### **3.5 Autres organisations des Nations Unies impliquées dans la santé**

L'UNICEF est intervenue avec l'OMS, le FNUAP et l'UNWRA pour aider le ministère de la Santé publique à améliorer l'accès et la couverture pour les services de base de soins de santé primaires chez les personnes déplacées et dans les communautés hôtes. L'UNICEF a également œuvré pour favoriser l'accès à des services essentiels de santé et de nutrition de qualité pour les enfants, notamment par l'évaluation de l'état sanitaire et nutritionnel, la fourniture de vaccins contre la rougeole, de médicaments essentiels, de kits médicaux d'urgence et de solutés de réhydratation orale et par le soutien pour l'alimentation thérapeutique et la promotion de l'allaitement maternel. Une initiative

---

<sup>12</sup> 12 juillet-14 août

<sup>13</sup> 14 août-24 octobre



importante du système des Nations Unies – en coopération avec le Gouvernement – a été *l'Appel éclair* pour le Liban. Il a permis d'obtenir au total USD 150 millions (révisé plus tard à USD 98 millions) entre le 12 juillet et le 24 octobre 2006.

#### 4. Enseignements tirés

Plusieurs enseignements importants peuvent être tirés de la guerre de 2006 et de ses conséquences, et certains des plus importants sont résumés ci-dessous.

- Le gouvernement libanais, les institutions et la société civile ont fait preuve d'une grande efficacité face à la situation d'urgence initiale, car ils avaient l'expérience, les capacités organisationnelles et les ressources pour prendre soin des blessés de guerre et des personnes déplacées dans leur propre pays. Le problème du soutien à long terme pour les invalides de guerre n'a pas bénéficié d'une attention suffisante de la part du gouvernement après la guerre.
- L'aide humanitaire des Nations Unies est arrivée assez tard et a peut-être été trop entravée par des questions de sécurité ; de ce fait les Nations Unies n'ont pas pu être d'une réelle utilité dans la première phase d'urgence. Les organisations des Nations Unies qui ont été d'une plus grande aide dans les phases d'urgence et de reprise précoce sont celles qui :
  - étaient sur le terrain dès le premier jour ;
  - connaissaient déjà très bien le pays et ses institutions ;
  - avaient de bonnes relations de travail avec le gouvernement, soutenaient ses actions et comblaient les lacunes identifiées conjointement comme prioritaires.
- Il était important de diffuser largement des informations récentes et fiables sur l'étendue des dégâts, l'aide déjà donnée ou en cours, et les principales lacunes à combler. Les comités du Groupe santé des Nations Unies étaient des outils utiles pour rassembler le gouvernement, les organisations des Nations Unies et les principales organisations non gouvernementales pour ces analyses conjointes et la coordination globale. En outre, l'OMS dans un premier temps, puis le Comité inter-organisations des Nations Unies, ont joué un rôle important en créant des fiches d'informations courtes, succinctes et régulières qui étaient utiles pour toutes les personnes concernées par la situation d'urgence.
- L'aide extérieure non coordonnée a souvent entraîné plus de problèmes qu'elle n'en a résolus, en arrivant généralement sans consultation préalable et se soustrayant souvent à l'enregistrement et donc à la coordination. Ce fut notamment le cas avec les médicaments (non conformes aux besoins ou aux normes de qualité).
- Le soutien des donateurs a été essentiel et l'aide des organisations des Nations Unies a été utile dans les phases de redressement et de développement à long terme. Le gouvernement et les Nations Unies ont soutenu des initiatives visant à fournir aux donateurs des analyses complètes des besoins (de plus en plus liées à la réforme à long terme) par le biais de l'Appel éclair. La Conférence de Stockholm et la conférence de Paris III ont permis de se concentrer sur les efforts de reconstruction et d'obtenir des soutiens.
- La guerre a mis en évidence certaines forces et certaines faiblesses sous-jacentes dans les services de santé libanais :
  - la relative autonomie des hôpitaux publics et la totale autonomie des hôpitaux privés ont permis une certaine latitude lorsque la catastrophe a frappé, et dans l'ensemble les victimes ont été prises en charge.
  - Toutefois, l'absence ou la mauvaise qualité des mécanismes de contrôle, l'absence de procédures standards en cas d'urgence et de mécanismes de coordination ainsi que le manque de fournitures essentielles déjà en place ont réduit la qualité globale et l'efficacité des interventions des services de santé.

- Le système basique d'information sur la santé et les services de santé au Liban n'a pas pu répondre aux besoins de la situation d'urgence et doit d'urgence être amélioré à la fois pour la gestion générale, la surveillance épidémiologique et les situations d'urgence<sup>14</sup>.

## 5. Conclusions

La guerre de 2006 a entraîné dans le pays beaucoup de souffrances humaines et la destruction des infrastructures, qui pour certaines vont persister longtemps. Le Gouvernement, les services de santé et la société civile ont réagi à la crise avec rapidité et efficacité, suscitant une impressionnante solidarité qui a transcendé les précédents conflits internes. Des mesures ont été prises pour intégrer des initiatives nécessaires de réforme du secteur de la santé dans les plans de redressement et développement à long terme et ces mesures ont bénéficié d'un large soutien de la part des organisations internationales et de la communauté des donateurs. Toutefois, les difficultés politiques actuelles ralentissent le processus de réforme. Le système des Nations Unies d'aide à la crise humanitaire n'était pas bien adapté aux capacités réelles et spécificités du Liban, et une partie considérable de l'aide externe non coordonnée envoyée de l'étranger dans la phase d'urgence a été inutile. Les organisations des Nations Unies sur place connaissant très bien le pays et ayant des relations de travail déjà existantes ont été d'une aide beaucoup plus utile.

---

<sup>14</sup> Le nouveau système d'alerte précoce et de réaction introduit pendant la guerre est un bon début.