

## Cisjordanie et Bande de Gaza



Les réfugiés représentent 73,1 % et 30,2 % respectivement de la population de la Bande de Gaza et de la Cisjordanie (1,67 millions d'habitants). Créée en 1994, suite aux Accords d'Oslo, l'Autorité palestinienne (AP) est un système parlementaire à 3 pouvoirs : législatif, exécutif et judiciaire.

Les périodes de stabilité politique pourraient aider à l'atténuation de la pauvreté et de la mauvaise santé, mais des contraintes structurelles demeurent : réglementation de la liberté de mouvement des personnes et des biens, expansion continue des implantations, construction de routes de contournement, poursuite de la construction du « mur » de séparation et mainmise sur l'eau et les ressources hydriques.

Depuis le début de 2006, la situation est devenue encore plus aléatoire, d'où l'inquiétude compréhensible des organisations internationales intervenant en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. Plus spécifiquement, les résultats des élections législatives de fin janvier 2006 fondent ces incertitudes, le parti Hamas (Changement et Réforme) ayant remporté 74 des 132 sièges au Conseil législatif. Suite à ces élections et à travers des déclarations publiques du Quartet sur le retrait de Gaza, des Nations unies (NU) et de l'Union européenne (UE), la communauté internationale a demandé au prochain gouvernement dirigé par le Hamas de s'engager sur la non-violence, la reconnaissance de l'Etat d'Israël et le respect des obligations antérieures (la feuille de route) pour que les donateurs puissent continuer leur assistance financière à l'AP. Israël a annoncé la rétention des paiements mensuels au titre des recettes dues à l'AP (soit entre 50 et 65 millions de \$ EU) qui représentent environ deux tiers des revenus tirés de l'activité économique palestinienne.

Dans les circonstances actuelles, il serait bon d'envisager des scénarii humanitaires en vue de se préparer à des interventions sanitaires d'urgence en réponse à l'éclatement éventuel d'une crise.

### SANTÉ & DEVELOPPEMENT

**Les soins de santé sont complexes et fragmentaires en Cisjordanie et à Gaza.** Néanmoins, les fonctions de santé publique de base et de soins de santé primaires se poursuivent. Les prestataires sont notamment le Ministère de la Santé (MoH, qui en est le principal), l'Office de Secours et de travaux des NU pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), les organisations non-gouvernementales (ONG), le secteur privé et les hôpitaux hors des oPt. En 2002, 15 % du financement des soins de santé provenaient de l'AP ; 37 % des paiements directs des patients et 48 % des donateurs extérieurs. La persistance de la crise provoque une certaine inaccessibilité aux services essentiels et l'Assurance-maladie publique ne couvre guère que 56 % des familles.

**La transition démographique et épidémiologique se poursuit.** Le taux de fécondité reste élevé (4,6 enfants/femme) mais les taux de mortalité infantile et des moins de 5 ans sont faibles (24,2 et 28,5 pour 1.000 naissances vivantes respectivement). Avec les maladies périnatales (9,7 %)<sup>a</sup>, les maladies non-transmissibles sont les principales causes de mortalité : cardiopathies 19,1 %, maladies cérébrovasculaires 8,2 %, cancers 9,7 % et une montée en flèche des accidents qui sont passés de 9 pour 100.000 en 1995 à 32,2 pour 100.000 en 2004. Les maladies transmissibles (pneumonie, infections respiratoires, hépatites - A, B et C- et tuberculose) représentent 10 % des causes de décès. Le VIH/sida ne constitue pas encore un problème majeur.

**La morbidité liée de la santé mentale augmente.** Les traumatismes psychologiques et le stress connaissent des niveaux élevés, surtout chez les enfants et les jeunes adultes. Presque 50 % des enfants déclarent avoir personnellement vécu des violences liées au conflit ou en avoir été témoins. Il est de plus en plus fait état de comportements agressifs chez les enfants et les adolescents. Depuis 2000, le nombre de patients qui consultent au niveau des centres communautaires de santé mentale augmente de façon considérable.

**La malnutrition chronique et les maladies liées au régime alimentaire commencent à augmenter.** L'anémie ferriprive touche 25 % des enfants de moins de 5 ans et 33 % des femmes en âge de procréer ; le retard de croissance augmente chez les moins de 5 ans ; les naissances avant terme et les petits poids de naissance ont provoqué 25,9 % des décès chez les nourrissons en 2004. L'obésité et les maladies chroniques liées au régime alimentaire augmentent chez les groupes plus âgés.<sup>b</sup>

**Important déséquilibre sanitaire entre la Cisjordanie et Gaza.** Le taux de mortalité infantile est 30 % plus élevé à Gaza (30,2/1.000) qu'en Cisjordanie (20/1.000) et à Gaza, le taux de mortalité a augmenté de 15 % par rapport à celui d'avant l'Intifada.

**Les conditions socioéconomiques ont gravement souffert** du manque de continuité entre la bande de Gaza et la Cisjordanie et des restrictions à la libre circulation à l'intérieur de la Cisjordanie. Entre 2000 et 2005, le PIB per capita a chuté de presque 30 % ; le chômage a augmenté, passant de 14 à 22,5 %, ainsi que le pourcentage de la population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté (de 27 % à 43 %).<sup>c</sup>

Population totale (2005) <sup>1</sup>	3.702.000
% moins de 15 ans (2005) <sup>1</sup>	45
Répartition de la population : % de la population rurale (2005) <sup>1</sup>	28

Source :

<sup>1</sup> Division Population Nations Unies

<sup>a</sup> Ministry of Health, *Health Status in Palestine, Annual Report 2003*, July 2004.

<sup>b</sup> Palestinian Central Bureau of Statistics, *Demographic and Health Survey, 2004*.

<sup>c</sup> World Bank, *Four-Years Intifada, Closures and Palestinian Economic Crisis: an Assessment, 2004*.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'AP a lancé son premier Plan de développement à moyen terme 2006-2008.</li> <li>• Le MoH et la Banque mondiale développent le système de gestion des informations sanitaires.</li> <li>• En 2002, l'OMS, la Coopération italienne et l'Agence américaine pour le développement international (USAID) ont développé le Forum Infosanté, organe qui recueille et diffuse des informations sur la situation sanitaire.</li> <li>• Le MoH et ses partenaires travaillent actuellement à la réforme du secteur de la santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faibles capacités du MoH en élaboration de politiques et en réglementation.</li> <li>• Obstacles à la communication et à la coordination au sein du MoH, en Cisjordanie et à Gaza.</li> <li>• Absence de plan national de santé à moyen terme.</li> <li>• Système d'information sanitaire inadapté.</li> <li>• Faibles capacités en développement des ressources humaines ; manque de personnels et répartition déséquilibrée de ces derniers.</li> <li>• Dépendance vis-à-vis de la coopération étrangère pour financer les soins de santé.</li> <li>• Absence de continuité territoriale et restrictions à la circulation freinant le redressement socioéconomique et l'amélioration de l'état de santé des populations.</li> </ul>

## PARTENARIATS

Suite aux Accords d'Oslo de 1993, la Cisjordanie et la Bande de Gaza ont reçu un appui substantiel des donateurs, essentiellement sous forme d'aide au renforcement des capacités institutionnelles et à la reconstruction ; depuis la seconde *Intifada* de 2000, la plupart de l'assistance va aux secours d'urgence. En 2004, le secteur de la santé a reçu 6,3 % des financements internationaux (66,1 millions \$ EU), augmentation par rapport aux années antérieures. Plus de 40 donateurs officiels interviennent activement ; les flux de l'assistance sont importants mais la situation générale est instable.

Les principaux partenaires bilatéraux sont le Canada, le Danemark, l'Allemagne, l'Italie, le Japon, la Norvège, l'Espagne, la Suède, le Royaume-Uni et les Etats-Unis d'Amérique. L'aide multilatérale provient notamment de l'Union Européenne, de la Ligue des Etats arabes et de la Banque mondiale.

Les principaux bailleurs de fonds du secteur de la santé sont l'USAID, la Commission européenne, la Banque islamique de Développement, la Banque mondiale, l'Italie et le Japon.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère du Plan et les autres départements ministériels ont préparé le Plan de Développement à moyen terme.</li> <li>Les donateurs ont annoncé une contribution de 3 milliards de \$ EU à l'effort de reconstruction sur 3 ans.</li> <li>Mise en place de la Commission locale de Coordination de l'Aide, organe de niveau national.</li> <li>Le Bureau des NU pour la Coordination des Affaires humanitaires est chef de file pour le Plan conjoint d'action humanitaire et l'Appel commun des Nations unies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faibles capacités du MoH pour coordonner l'éventail complexe de partenaires internationaux.</li> <li>Faible intégration de l'aide humanitaire et d'urgence dans des plans sectoriels solides.</li> <li>Forte dépendance par rapport à l'assistance extérieure et faible capacité publique à la gérer.</li> <li>Désaccords entre bailleurs de fonds et Autorité palestinienne, concurrence entre ministères et manque de coordination.</li> </ul>

## AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2006-2008)

L'OMS intervient à travers les bureaux de Cisjordanie et de Gaza qui font partie du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO) et apporte son soutien au MoH. EMRO appuie également l'UNRWA. La mission de l'OMS dans les oPt est de promouvoir la santé des populations par l'amélioration des performances du secteur sur la base de l'équité, de l'efficacité et de la viabilité, et de s'attaquer aux déterminants plus globaux de la santé, en particulier les plus affectés par le conflit israélo-palestinien.

Se concentrant sur le renforcement des capacités du MoH et des autres ministères et partenaires nationaux pour que les populations palestiniennes puissent prendre en charge les problèmes de santé avec une gouvernance et une coordination efficaces, quatre axes stratégiques ont été dégagés :

- **Elaboration des politiques de santé et développement des systèmes.** Appui à l'élaboration de politiques de santé adéquates et appropriées en tenant compte des déterminants sociaux et macroéconomiques de la santé.
- **Coordination de l'intervention des donateurs.** Appui à l'Autorité Palestinienne pour la coordination avec les agences concernant la planification sectorielle afin de garantir l'harmonisation et l'alignement de l'aide et des interventions extérieures dans le secteur de la santé.
- **Appui particulier aux programmes techniques.** Renforcement des capacités du secteur de la santé à prendre en charge les situations de crises graves et les besoins à long terme, particulièrement s'agissant de santé mentale, maladies non-transmissibles, nutrition, préparation aux situations d'urgence, hygiène du milieu, produits pharmaceutiques, salubrité des aliments, santé de l'enfant, soins et approvisionnements hospitaliers.
- **Sensibilisation et communication : la santé comme droit humain et pont vers la paix.** Il s'agit, en collaboration avec les partenaires, de promouvoir, défendre et surveiller la santé et ses déterminants en Cisjordanie et à Gaza, avec un accent spécial sur les services de santé ; de mettre en place des plateformes de concertation et de collaboration entre professionnels de la santé, ONG et institutions israéliens et palestiniens.



### POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

Page Web du Bureau régional de l'OMS (EMRO) consacrée aux Territoires occupés palestiniens :

<http://www.emro.who.int/emrinfol/index.asp?Ctry=pal>

Département de l'OMS Action sanitaire en situations de crise (HAC) : <http://www.who.int/hac/crises/international/wbgs/en/>

© Organisation mondiale de la Santé 2006 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.