



**Bande de Gaza**  
**Impact de l'embargo international**  
**et des attaques de l'armée**  
**israélienne sur l'état de santé**  
**de la population**

*Médecins du Monde*

*Enquête 2006*



Figure 1 : Carte de la Bande de Gaza.

## TABLE DES ABREVIATIONS

- CAP** : Consolidated Appeals Process
- FAO** : Food and Agricultural Organization of the United
- FIDH** : Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme
- IAF** : Israel Air Forces
- IDF** : Israel Defence Forces
- ILO** : International Labor Organisation
- IUED** : Institut Universitaire d'Etudes du Développement (Genève)<sup>1</sup>
- MAS** : Palestine Economic Policy Research Institute
- MdM** : Médecins du Monde - France
- MOH** : Ministry of Health
- NAF** : Needs Analysis Framework
- OPT** : Occupied Palestinian Territories
- OCHA** : United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
- PCBS** : Palestinian Central Bureau of Statistics
- PHC** : Primary Health Care
- PMA** : Palestine Monetary Authority
- PRCS** : Palestinian Red Crescent Society
- UNRWA** : United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East
- WFP** : World Food Program
- WHO** : World Health Organization

---

<sup>1</sup> En 2001, les agences des Nations-Unies, présentes dans les Territoires palestiniens, ont chargé l'IUED d'une enquête auprès des Palestiniens pour savoir comment ils percevaient leurs conditions de vie. Depuis, l'IUED continue à produire régulièrement de nouvelles analyses. Ses données sont intéressantes pour établir des comparaisons de la situation des conditions de vie des Palestiniens. Les analyses de l'IUED sont l'une des seules sources de statistiques pour l'année 2006.

# SOMMAIRE

<b>RESUME</b>	5
<b>BREF RAPPEL DES ACTIONS DE MdM-FRANCE DANS LES TERRITOIRES PALESTINIENS AUTONOMES ET OCCUPES</b>	8
<b>CONTEXTE</b>	9
L'élection du Hamas – janvier 2006	9
28 juin 2006 – opération « Pluie d'été »	12
<b>L'ENQUETE</b>	12
<b>METHODOLOGIE</b>	12
1. Enquête réalisée du 27 au 29 juin 2006	12
2. Enquête réalisée du 3 au 8 juillet 2006	13
<b>RESULTATS ET ANALYSES</b>	15
<b>I – LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES INTERROGEEES</b>	15
1. Démographie : surpopulation et population jeune	15
2. Une situation économique préoccupante	16
3. Une précarisation des conditions de vie	17
- Accès à l'eau	
- Accès à la sanitation	
- Accès à l'électricité et aux carburants	
4. Une dégradation de la situation alimentaire des ménages	19
<b>II – L'ACCES AU SYSTEME DE SANTE PALESTINIEN</b>	21
1. Un accès aux structures médicales de plus en plus difficile pour les patients	21
2. Un système de santé étranglé	23
<b>III – LA SANTE DES PERSONNES INTERROGEEES</b>	24
1. La perception de leur état de santé avant l'opération « Pluie d'été »	24
2. Les principales pathologies	24
3. Les signes de psycho-traumatisme	27
<b>CONCLUSION</b>	29
<b>ANNEXES</b>	32

## RESUME

Depuis février 2006, les Territoires palestiniens occupés souffrent des effets de l'embargo économique international décrété par les principaux bailleurs occidentaux après la victoire du Hamas aux élections parlementaires du 25 janvier 2006. La suspension des aides engendre des difficultés supplémentaires pour la population civile palestinienne, dont les conditions de vie se dégradent continuellement et de plus en plus sévèrement depuis 2000. Dans ce contexte, l'opération « Pluie d'été », lancée par l'armée israélienne le 28 juin 2006 en réaction à l'enlèvement d'un soldat par des militants palestiniens, constitue un facteur d'aggravation supplémentaire qui risque de précipiter la déstabilisation de la zone et d'enfoncer les Territoires palestiniens dans une crise humanitaire majeure.

70% de la population palestinienne vit aujourd'hui en dessous du seuil de pauvreté<sup>2</sup>, le taux de chômage enregistré dans la Bande de Gaza s'élève à 40%<sup>3</sup> et les conditions d'accès à l'alimentation et à l'eau potable sont plus difficiles qu'avant 2000. Par ailleurs, la destruction des infrastructures et des principaux axes de transport au cours de l'opération « Pluie d'été », lancée le 28 juin, entrave considérablement la distribution en électricité, eau potable et carburant et limite les déplacements dans la Bande de Gaza. Ainsi, au-delà des conséquences immédiates sur la santé physique et mentale de la population, la dernière incursion israélienne dans la Bande de Gaza pourrait-elle avoir des effets sur le long terme et fragiliser encore davantage une situation déjà instable.

Association médicale de solidarité internationale, Médecins du Monde-France (MdM) se mobilise depuis 1980 pour améliorer les conditions de vie des populations civiles dans le monde notamment en matière d'accès à l'hygiène, aux médicaments et aux soins.

Dans le présent rapport, à travers une analyse de l'état de santé des patients venant consulter les structures médicales de la Bande de Gaza, MdM cherche à évaluer les conditions d'accès aux soins de la population gazaouie ainsi que les difficultés auxquelles sont confrontées les équipes soignantes depuis le début de l'année 2006.

L'analyse repose sur des données directement collectées sur le terrain lors de deux séries d'enquête pilotées par MdM-France et conduites par l'équipe locale basée à Gaza. Ces enquêtes ont été successivement réalisées avant et pendant l'opération « Pluie d'été », soit du 27 au 29 juin 2006 pour la première et du 3 au 8 juillet 2006<sup>4</sup> pour la seconde. Elles ont porté sur une population totale de 1487 personnes venues en consultation dans quinze structures de santé représentatives de l'ensemble des structures sanitaires gazaouies et réparties dans toute la Bande de Gaza (nord, centre et sud). Les enquêtes ont été divisées en trois parties : les conditions de vie (activités, conditions d'habitat, accès à l'alimentation et à l'eau), les conditions d'accès aux soins (accessibilité aux structures de soins et aux médicaments pour les patients, accessibilité à leur lieu de travail pour les soignants), et la santé mentale.

Les résultats les plus révélateurs de la situation globale avant l'opération « Pluie d'été », puis de la dégradation de cette situation, concernent :

**L'accès aux structures de soin :** début juin, 23% des consultants mettaient plus d'une semaine pour se rendre à leur consultation. Depuis le début du mois de juillet, le délai moyen pour se rendre aux structures de santé a été multiplié par 4.

**L'état général de santé :** en mai 2006, les naissances prématurées en milieu hospitalier ont augmenté de 60%. 52,6% des patients ayant consulté souffraient de pathologies chroniques ; 93% d'entre eux prenaient un traitement. Les troubles psychologiques étaient en hausse continue, en particulier chez les enfants. Depuis juin 2006, 84,7% des personnes auditionnées ont été confrontées à un événement traumatisant dans les jours précédant la consultation.

**L'emploi :** 35% des personnes interrogées ont déclaré être sans emploi ou sans revenu fixe. Parmi les personnes ayant une activité professionnelle, 30% travaillent dans le secteur informel.

---

<sup>2</sup> Données de l'IUED : En 2006, l'IUED a fixé son seuil de pauvreté à 2.7 dollars par personne / jour.

<sup>3</sup> Données du PCBS : selon la définition élargie, qui inclut les travailleurs, qui ont abandonné la recherche d'un nouvel emploi.

<sup>4</sup> Les données de MdM seront présentées en encadré dans ce rapport.

**L'accès à l'eau :** avant l'opération « Pluie d'été », 70% des personnes interrogées disposaient d'un accès à l'eau courante. Ce pourcentage est tombé à 32,5% au moment de l'incursion. Dans le même temps, l'adduction d'eau aux structures de soins est devenue insuffisante pour assurer leur fonctionnement normal et l'approvisionnement a subi de fortes discontinuités.

**L'accès à l'électricité :** la destruction, au premier jour de l'opération « Pluie d'été », de la centrale électrique de Nuseirat qui alimente le territoire de Gaza, a quotidiennement privé les hôpitaux d'électricité pendant plusieurs heures. Tant dans le milieu sanitaire que dans l'espace privé, les générateurs n'ont pu compenser les ruptures.

**L'accès à la nourriture :** avant l'opération « Pluie d'été », 40% des personnes interrogées prenaient moins de 3 repas par jour. Depuis les événements de juin 2006, elles sont plus de 90% à avoir déclaré prendre moins de 3 repas par jour.

L'analyse issue des données de ces deux enquêtes sera transmise aux Membres du Quartet et plus particulièrement à la Commission Européenne, afin que les conséquences sur la population palestinienne de l'embargo économique instauré au lendemain de l'élection du Hamas en février 2006, aggravées par l'opération « Pluie d'été » menée par les autorités israéliennes, soient mesurées et prises en compte dans la mise en œuvre d'une politique d'assistance effective. Eprouvée physiquement et psychologiquement, la population de Gaza doit être soutenue, pour l'encourager à s'engager dans une autre voie que celle de revendications violentes.

Pour cela Médecins du Monde demande **aux autorités israéliennes**

**sur le plan de l'accès aux soins :**

- de cesser les attaques indiscriminées contre des infrastructures civiles et les populations en violation du droit international humanitaire,
- de cesser les incursions et l'occupation des villes palestiniennes, en violation du droit international humanitaire,
- de garantir la protection et la neutralité de toute structure médicale (ambulances, dispensaires, hôpitaux) et de leur personnel, dans le strict respect de la mission médicale,
- de garantir le libre accès des soignants aux blessés et des blessés aux structures de soins.

**sur le plan économique :**

- de libérer les Territoires palestiniens de l'état économique imposé par la privation des droits de douane et de TVA,
- de rouvrir les points de passage de Karni, Erez et Rafah permettant l'entrée de médicaments et des produits de première nécessité ainsi que l'accès aux soins des patients en territoire israélien ou à l'étranger en respect de *l'Agreement on movement and Access* signé en novembre 2005.

**Médecins du Monde appelle les autorités palestiniennes, le gouvernement palestinien et les groupes de militants :**

- à prendre toute mesure requise pour mettre fin aux attaques visant la population civile israélienne,
- à interdire la présence de militants armés dans toute structure médicale (ambulances, dispensaires, hôpitaux) et à garantir la protection de leur personnel, dans le strict respect de la mission médicale,
- à respecter et à garantir la liberté de circulation et de travail des acteurs humanitaires internationaux, dans le respect de leur mandat.

**Médecins du Monde appelle les membres du Quartet :**

- à relancer les négociations en faveur d'un plan de paix aboutissant à la création d'un Etat palestinien indépendant, démocratique et viable vivant aux côtés d'Israël et des autres pays limitrophes en paix et en sécurité,

- dans l'attente de cette relance, à rétablir et à respecter leur engagement à maintenir l'aide humanitaire en faveur de la population palestinienne,
- à s'assurer que le soutien apporté à la population palestinienne n'est plus subordonné à de seules considérations politiques.

**Médecins du Monde appelle les Etats tiers** à se conformer à leur obligation de respecter et faire respecter le droit international humanitaire conformément à l'article 1 commun aux quatre Conventions de Genève.

## **BREF RAPPEL DES ACTIONS DE MdM-FRANCE DANS LES TERRITOIRES PALESTINIENS AUTONOMES ET OCCUPES**

- 1990 Activités de prévention et dans les camps palestiniens en Jordanie.
- 1995 Programme de santé mentale à Ramallah, qui sera étendu à partir de 2000 à Naplouse.  
Formation en chirurgie d'urgence dans les hôpitaux publics de Jenin, Naplouse, Hebron, Gaza-city.
- 1999 Ouverture d'un centre d'accueil à Jérusalem-Est en collaboration avec 'Caritas'.
- 2002 Instauration du programme « *Amélioration de la prise en charge des urgences dans la Bande de Gaza* » (2002-2006).  
Rapport MdM-France - FIDH sur l'opération « Bouclier de Protection » à Naplouse.
- 2003 Rapport MdM-France sur l'entrave à l'accès aux soins dans les Territoires palestiniens.
- 2004 Rapport MdM-France - FIDH, sur l'opération « Arc en Ciel » à Rafah.
- 2005 Rapport MdM-France sur l'impact du Mur sur le système de santé palestinien.

(cf. Annexe 1)



## CONTEXTE

### L'élection du Hamas – janvier 2006

Poussées par les Etats-Unis et financées par l'Union européenne, les élections législatives organisées par l'Autorité palestinienne le 25 janvier 2006 ont consacré la victoire du parti du Hamas<sup>5</sup>, sans appel et sans contestation possible aux yeux des observateurs internationaux présents lors du scrutin. Ces résultats ont dans le même temps suscité de vives réactions, notamment en Israël, en Europe et aux Etats-Unis.

Alors que l'Etat d'Israël exigeait de voir son existence reconnue par le nouveau gouvernement palestinien, le Hamas annonçait lors de son investiture la poursuite du programme inscrit dans sa charte prévoyant l'islamisation de la société palestinienne et la destruction d'Israël<sup>6</sup>. En conséquence, Israël prenait en mars 2006 les sanctions suivantes :

- gel du transfert mensuel d'environ 60 millions de dollars de fonds correspondant au remboursement des droits de douane et de TVA prélevés sur les produits destinés aux Territoires palestiniens. Ces fonds représentent environ 30% du budget de l'Autorité palestinienne et assurent le salaire de plus de 150 000 fonctionnaires,
- appel du cabinet israélien à la communauté internationale à « *stopper toute aide à l'Autorité palestinienne, hormis l'assistance humanitaire à la population* »<sup>7</sup>.

Après les Etats-Unis, le Japon et le Canada, la Commission européenne, premier bailleur de fonds de des Territoires palestiniens<sup>8</sup>, a décidé le 10 avril 2006 de suspendre son aide au nouveau gouvernement. L'ensemble des aides extérieures représente, depuis 1994, 53% du budget de l'Autorité palestinienne (cf. *Annexe 2*). La suspension de ces financements s'annonçait donc catastrophique pour le fonctionnement de la nouvelle administration palestinienne : en avril 2006, le budget de l'Autorité palestinienne est en effet tombé à moins de 60 millions de dollars mensuels (cf. *Annexe 3*).

Au vu des impacts économiques consécutifs à la suspension des financements extérieurs et des conséquences sociales perceptibles dès avril puis en mai 2006, l'Union européenne et certains gouvernements européens à titre individuel comme la Norvège ont décidé de mettre en place une aide directe à la population palestinienne en contournant toute relation avec le gouvernement du Hamas. L'Union européenne s'est ainsi vu confier la mise en œuvre d'un « mécanisme international temporaire », approuvé par le Quartet le 17 juin 2006. Doté de 100 millions d'euros, le fonds spécial d'aide d'urgence s'établit en trois points :

- soutenir les secteurs de la santé et de l'éducation, (équipements et salaires), via les programmes de la Banque Mondiale ;
- rendre accessibles les produits de première nécessité : carburants, eau, électricité ;
- mettre en place une aide directe aux populations les plus démunies par l'attribution d'allocations (point le plus litigieux en raison de la difficulté de sa mise en œuvre).

Cette initiative a été formellement dénoncée par le gouvernement formé par le Hamas, qui y voit une atteinte directe à sa souveraineté.

Parmi les ONG occidentales présentes durablement dans la région, plusieurs d'entre elles, dont la FIDH, MSF, Oxfam et MDM, dénoncent ce système qui les amène à se substituer au rôle dévolu aux ministères. Elles en appellent aux responsables internationaux afin qu'ils reconsidèrent leur politique d'assistance et leur décision de suspendre l'aide humanitaire internationale en mettant en avant les conséquences d'une telle décision sur le plan humanitaire.

<sup>5</sup> Inscrit sur les listes de « groupes terroristes » de la communauté internationale et de l'Union européenne

<sup>6</sup> Service d'information des Nations Unies, « Le financement de l'Autorité palestinienne subordonné à l'abandon de la violence, affirme le Quatuor », janvier 2006.

<sup>7</sup> « L'Autorité palestinienne sanctionnée par le gouvernement d'Olmert », le Figaro, le 19 février 2006.

<sup>8</sup> La part de l'aide de l'Union européenne est de 25% (soit environ 500 millions de dollars), celle des Etats-Unis est de 17%. Au total, plus d'1 milliard de dollars d'aide extérieur sont distribués annuellement.

Si l'attribution de ce Fonds spécial a été acquise dans ses principes dès début juin, avec l'accord des Etats-Unis, son application réelle prend du temps : à la mi-juin, l'Union européenne estimait un démarrage optimiste pour début juillet<sup>9</sup>. A ce jour, la mise en place du mécanisme n'est pas totalement effective : au cours d'une première phase – juillet, août, septembre – trois versements ont été effectués pour le paiement des salaires des personnels soignants, soit 11 994 personnes et une allocation de 2 000 Nis attribuées dans le cadre de l'aide aux populations les plus démunies, soit 50 000 personnes. Dans la deuxième phase, actuellement en cours, les sommes consacrées au salaire des personnels soignant et l'allocation aux populations les plus démunies ont été fusionnées, aboutissant au versement d'une allocation de 1 500 Nis pour tous. Officiellement, le mandat du fonds a été renouvelé pour 3 mois encore.

Les dramatiques conséquences économiques liées à la suspension des financements extérieurs en protestation à la mise en place de la nouvelle administration palestinienne ne sont pas les seuls effets de la victoire du Hamas. Celle-ci a également favorisé un durcissement de la politique du gouvernement israélien, qui se manifeste par un renforcement du contrôle des mouvements des personnes et des biens entre la Bande de Gaza et Israël, conduisant à isoler encore davantage l'enclave palestinienne et sa population<sup>10</sup> (cf. *Annexe 4 et 5*). L'ouverture et la fermeture des points de transit entre les deux territoires dépendent de la seule autorité du gouvernement israélien. Ainsi, de janvier à mai 2006, le passage de Karni, par où transitent les biens et les ravitaillements, n'a été ouvert que 44% du temps, soit pendant 59 jours seulement.

Depuis le mois de février, le nombre moyen des mouvements quotidiens des travailleurs et des commerçants gazaouis vers Israël via le passage d'Erez a également décru : alors que cette moyenne avait atteint un très haut niveau en février 2006, elle était nulle en avril et mai 2006 du fait de la totale fermeture de ce point de passage<sup>11</sup>.

Cette politique d'isolement de la population civile gazaouie a eu pour effet de raviver les tensions politiques entre les deux voisins. Elle est aussi l'un des principaux facteurs d'aggravation de la crise économique et sociale dans la Bande de Gaza. Enfin, elle a entraîné des répercussions sur l'état de santé physique et mentale de la population.

Il est important de rappeler que les sanctions économiques qui ont frappé les Territoires palestiniens suite à l'élection du Hamas, puis l'opération « Pluie d'été » en riposte à l'enlèvement du soldat israélien, s'inscrivent dans un climat déjà particulièrement tendu et difficile pour les populations civiles palestiniennes. Les actes de violence se sont en effet régulièrement manifestés de part et d'autre au cours des premiers mois de l'année 2006, malgré le relatif apaisement espéré suite au plan de retrait unilatéral de juillet 2005.

Ainsi, s'il n'y a pas eu d'attentats suicide en Israël depuis plus de 6 mois, le lancement de roquettes Qassam par des militants palestiniens en direction de villages israéliens s'est poursuivi, engendrant le plus souvent des dégâts matériels mais entraînant parfois des pertes ou des accidents parmi les civils.

En réponse à ce qu'elles considèrent comme des provocations, les forces israéliennes ont mené des opérations qui, outre les victimes civiles qu'elles ont occasionné, ont conduit à la destruction d'habitations civiles et d'infrastructures publiques palestiniennes, (mais aussi à tuer ou à blesser des civils) en particulier lorsque celles-ci étaient considérées comme stratégiques, tels que les ponts, les routes ou les centrales énergétiques<sup>12</sup>. Elles ont également entraîné un durcissement sécuritaire qui s'est traduit par la réoccupation des principales villes de Cisjordanie, l'imposition d'un couvre-feu dans les zones sous contrôle palestinien, la mise en place de nouveaux check-points militaires, l'assassinat ciblé ou la détention de leaders politiques, et des arrestations arbitraires massives. Par ailleurs, la construction du Mur se poursuit autour de Jérusalem et en Territoires palestiniens occupés.

---

<sup>9</sup> « Le 14 juillet 2006, face à l'aggravation de la situation dans les Territoires palestiniens, la Commission européenne a annoncé qu'elle avait l'intention de débloquer un montant supplémentaire de 50 millions d'euros sous forme d'aide humanitaire. [...] Ces fonds s'ajoutent aux 34 millions d'euros prélevés sur le budget normal d'aide humanitaire de la Commission qui ont été annoncés la semaine dernière et aux 105 millions d'euros acheminés par le mécanisme international temporaire visant à fournir une aide directe pour répondre aux besoins fondamentaux des populations palestiniennes et ainsi que les 120 millions d'euros annoncés en février ».

<sup>10</sup> D'un point de vue juridique, la question de la « liberté de mouvement » relève du Droit international des Droits de l'Homme : art.12 du Pacte international sur les droits civils et politiques. Des exceptions sont admises pour des raisons de sécurité et d'ordre public.

<sup>11</sup> In OCHA, CAP occupied Palestinian territory 2006, [Revised Emergency Appeal](#), 31 may 2006.

<sup>12</sup> In OCHA, CAP occupied Palestinian territory 2006, [Revised Emergency Appeal](#), 31 may 2006.

Ainsi, depuis le début de l'année 2006, les actes de violence sont en recrudescence, avec pour effet direct des pertes humaines palestiniennes et israéliennes, dont des enfants, et une détérioration continue de la sécurité des populations civiles<sup>13</sup>.

A ces tensions s'ajoutent, en Territoires palestiniens, les dissensions entre le parti du Hamas et les autres partis, notamment le Fatah, désaccords qui se sont multipliés et conduisent parfois à de violents affrontements internes.

### 28 juin 2006 : opération « Pluie d'été »

Suite à la capture du caporal israélien Gilad Shalit, que les militants palestiniens souhaitent utiliser comme monnaie d'échange<sup>14</sup> contre la libération de toutes les femmes et tous les mineurs incarcérés par Israël, l'armée israélienne a lancé le 28 juin l'opération militaire « Pluie d'été », première incursion terrestre de l'armée israélienne sur le territoire de l'Autorité palestinienne depuis le plan de retrait unilatéral de juillet 2005.

Le 28 juin, l'armée israélienne est entrée dans la Bande de Gaza parallèlement à une intensification de ses attaques aériennes et de ses bombardements terrestres<sup>15</sup>. Les premiers jours de l'opération ont été marqués par la destruction de la principale centrale électrique<sup>16</sup> de la Bande de Gaza, ce qui a eu pour effet immédiat de priver le territoire de 70% de sa production d'électricité. Les manœuvres engagées ont entraîné la destruction de trois ponts, d'axes de transport majeurs ainsi que d'infrastructures stratégiques. Plusieurs parlementaires palestiniens et ministres du gouvernement ont fait l'objet d'une arrestation arbitraire<sup>17</sup>. Certains d'entre eux ont été relâchés depuis. A ce jour 18 députés du Hamas sont toujours détenus en Israël.

A partir du début du mois de juillet, des combats directs se sont intensifiés, faisant des victimes dans les deux camps. La totalité des points de passage est restée sous le strict contrôle des autorités israéliennes ; ils ne sont ouverts que ponctuellement. A titre d'exemple, le passage d'Erez a été rouvert le 3 juillet aux diplomates et journalistes ; le passage de Nahal Oz a également été rouvert le même jour au transport de carburant.

Selon un rapport du PNUD qui couvre la période du 28 juin au 28 août 2006, le coût estimé de l'ensemble des dommages causés est de l'ordre de 46 millions de dollars.

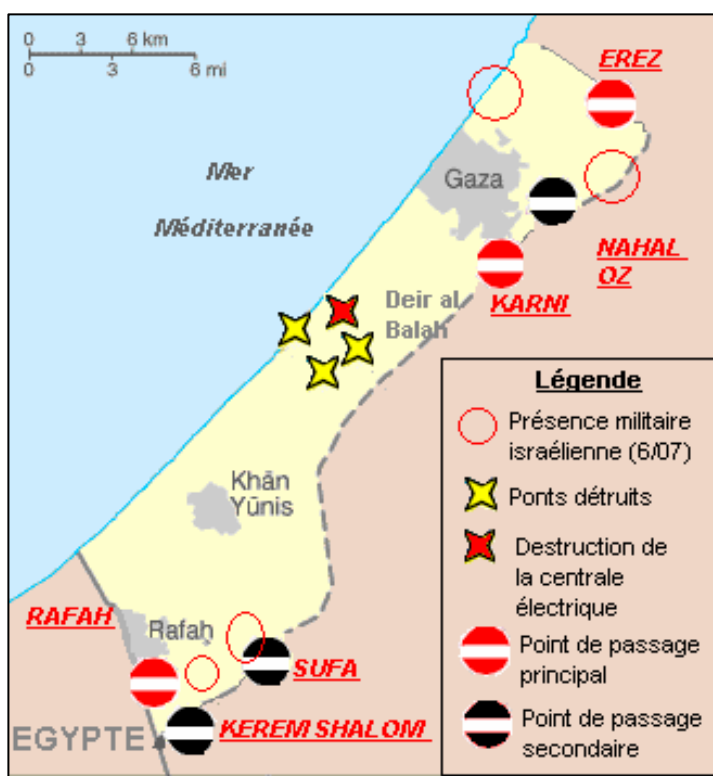


Figure 2 : Carte de la situation de Gaza au début du mois de juillet 2006 (source OCHA)

<sup>13</sup> In OCHA, CAP occupied Palestinian territory 2006, *Revised Emergency Appeal*, 31 may 2006.

<sup>14</sup> Les négociations sont toujours en cours avec médiation égyptienne pour la libération du soldat.

<sup>15</sup> OCHA, Situation Report : Electricity, water and fuel supplies dwindling within the Gaza Strip concerns over deteriorating humanitarian crisis, 30 June 2006.

<sup>16</sup> Il s'agit de la centrale électrique de Nuseirat située au Centre, dans la région de Deir al Balah.

<sup>17</sup> Depuis le 29 juin 2006, 64 responsables du Hamas, dont 8 ministres, 26 députés et le Président du parlement palestinien.

# L'ENQUETE

## METHODOLOGIE

Nous tenons avant tout à remercier notre équipe MdM palestinienne à Gaza et à Jérusalem, sans qui nous n'aurions pas pu réaliser cette enquête.

Les résultats présentés dans le présent document sont issus de deux enquêtes réalisées successivement dans la Bande de Gaza, la première quelques jours avant l'opération israélienne « Pluie d'été » qui a débuté le 28 juin 2006, la seconde durant l'incursion, en juillet 2006.

### 1. Enquête réalisée du 27 au 29 juin 2006

L'objectif initial de l'enquête était de mesurer la détérioration de l'accès aux soins et de l'état de santé de la population palestinienne de la Bande de Gaza, dans un contexte caractérisé par la suspension des aides extérieures et la politique de fermeté d'Israël, manifestée entre autres par le bouclage de la zone. Il s'agissait également d'évaluer l'éventuelle apparition de nouvelles pathologies liées à la pauvreté.

Devant l'impossibilité matérielle et logistique d'effectuer une enquête en population générale notamment en raison du climat d'insécurité prévalant, l'étude s'est limitée à un échantillon représentatif de personnes consultant en médecine générale dans les structures de santé de la Bande de Gaza. L'accès de la population générale aux consultations médicales y était en effet relativement bon (nombreuses structures de santé, présence de professionnels dans les structures, possibilités de consultations gratuite), contrairement à l'accès aux traitements et aux prises en charge thérapeutiques.

Cette enquête a donc permis d'évaluer les conditions de vie, l'accès aux soins et l'état de santé de cette population spécifique de consultants. Si une extrapolation à la population générale de la Bande de Gaza ne peut être faite, les résultats obtenus permettent néanmoins de dégager des tendances importantes.

Un échantillon représentatif des structures de santé de la Bande de Gaza a été constitué à partir des trois critères suivants : type d'établissement (hôpital / centre de santé) ; institution de rattachement (MoH, UNRWA, ONG / PRCS) ; secteur géographique (la Bande de Gaza a été divisée en 5 zones : Gaza nord, Gaza, Deir Al Balah, Khan Yunis et Rafah), en tenant compte de l'urbanisation plus ou moins importante des zones.

Quinze structures de santé ont ainsi été sélectionnées : 5 hôpitaux (sur 19) et 10 centres de santé (sur 78) :

Nom de l'Hôpital	Institution	Secteur géographique
Al-Awda	ONG	Gaza Nord
Al-Shifa	MoH	Gaza
Al-Aqsa	MoH	Deir Al Balah
Al-Amal	PRCS	Khan Yunis
Al-Najar	MoH	Rafah

Nom du centre de santé	Institution	Secteur géographique
Beit-Hanoun	MoH	Gaza Nord
Al-Assria	ONG	Gaza Nord
Al-Rimal (Al-sweidi)	MoH	Gaza
Al-Nuseirat	UNRWA	Deir Al Balah
Al-Bureij	MoH	Deir Al Balah
Khan Yunis	MoH	Khan Yunis
Bandar	MoH	Khan Yunis
Ma'an	UNRWA	Khan Yunis
Al-Awda	ONG	Rafah
Rafah	UNRWA	Rafah

L'échantillonnage des patients interrogés a été réalisé sur un mode aléatoire, en accord avec les responsables administratifs et médicaux des établissements, par 10 enquêteurs présents quotidiennement dans les structures, recrutés et formés par l'équipe de MdM-France basée à Gaza.

Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire (*cf. Annexe 6*) composé de questions fermées à choix multiples et de quelques questions ouvertes. Ce questionnaire a été conçu conjointement par les équipes du siège de MdM-France (Responsable de Mission, Desk Moyen-Orient, Service Plaidoyer, Service Technique d'Appui aux opérations) et par les équipes présentes sur le terrain (Coordination à Jérusalem et équipe locale à Gaza). Questionnaire et protocole ont ensuite été finalisés à Gaza entre le 19 et le 21 juin 2006 (Equipes Jérusalem et Gaza et Service Technique d'Appui aux opérations), puis testés sur deux sites de Gaza

La partie non médicale des questionnaires a été remplie au cours d'entretiens menés dans les salles d'attente par les enquêteurs de MdM-France avec les personnes consultant. La partie médicale de ces mêmes questionnaires a été remplie lors de la consultation par les médecins impliqués dans l'enquête.

Conformément au calendrier d'enquête prévu initialement, ce recueil de données a débuté le 27 juin 2006, soit à la veille de l'incursion israélienne dans les Territoires Palestiniens occupés. La faisabilité de cette enquête dans un contexte soudainement tendu à l'extrême a été immédiatement remise en cause mais, sur avis des équipes locales, le recueil a pu être poursuivi jusqu'au 29 juin 2006. En 3 jours, 482 personnes ont été interrogées dans les 15 structures : 25% d'entre elles dans les 5 services hospitaliers et 75% d'entre elles dans les 10 centres de santé.

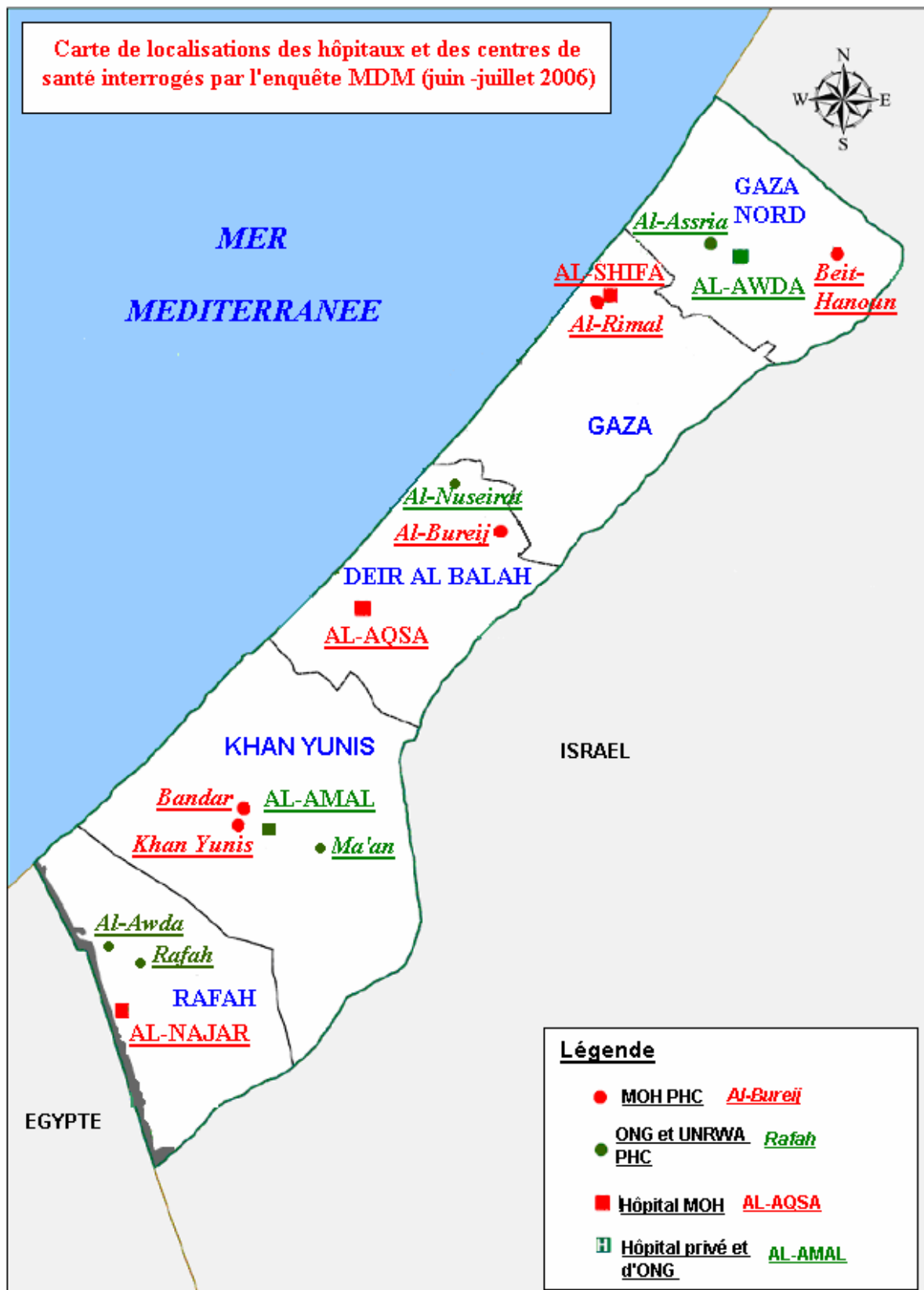
## **2. Enquête réalisée du 3 au 8 juillet 2006**

Compte tenu de la brusque évolution de la situation politique et du contexte (passage d'une situation de crise à une situation d'incursion militaire de grande envergure), MdM a souhaité poursuivre la collecte de données afin d'évaluer l'aggravation des conditions de vie et des conditions sanitaires, à la lumière des résultats obtenus dans les mêmes structures avant l'incursion israélienne.

Malgré les conditions d'insécurité et les grandes difficultés de déplacement, les enquêteurs et les équipes médicales partenaires ont en effet jugé qu'il était possible de poursuivre l'enquête dans la plupart des sites identifiés, transformés généralement en services d'urgences.

Compte tenu des modifications d'objectifs et de contexte, une nouvelle version du questionnaire (*cf. Annexe 7*) a été élaborée par les mêmes personnes (siège et terrain), en lien étroit avec le Dr Pierre Micheletti, Président de MdM-France, alors présent à Jérusalem. Ce nouveau questionnaire explorait davantage les conditions de vie avant et pendant l'incursion israélienne, l'accès à la consultation médicale et les résultats de celle-ci, avec une attention particulière portée sur les pathologies chroniques et les symptômes pouvant exprimer l'existence d'un psycho-traumatisme.

Cette seconde phase d'enquête s'est déroulée du 3 au 8 juillet 2006 sur les mêmes sites. En 6 jours, 1005 personnes ont été interviewées : 16% d'entre elles l'ont été dans les services d'urgences des 5 hôpitaux et 84% d'entre elles dans les centres de santé devenus centres d'accueil et d'urgence. Les contacts quotidiens avec les équipes des 15 structures de santé impliquées ont également permis de suivre l'évolution des conditions de fonctionnement de ces établissements.



**Figure 3 : Localisation des hôpitaux et des centres de santé participant aux enquêtes**  
 (source : carte des « Public and non-public health care facilities in Gaza strip », Février 2006, MOH)

## RESULTATS ET ANALYSE

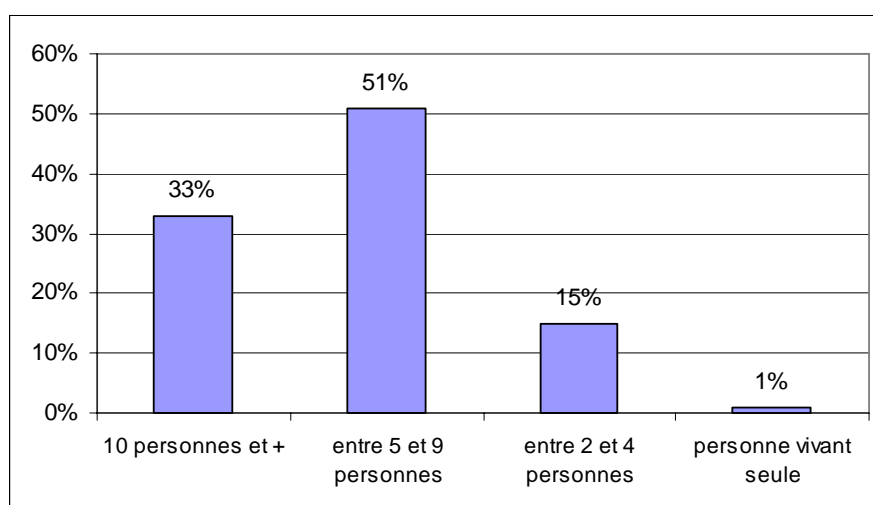
Dans ce chapitre, sont présentés les résultats des deux enquêtes réalisées avant et pendant l'incursion israélienne dans la Bande de Gaza. Lors de la première enquête, 482 entretiens ont été menés par les équipes de MdM et les professionnels de santé des 15 structures impliquées ; 1005 personnes ont été interviewées lors de la seconde. Les deux questionnaires (cf. Annexes 6 et 7) sont composés d'une partie commune et de questions spécifiques. Certains résultats portent sur l'ensemble des 1487 personnes interrogées. D'autres résultats ne concernent que les personnes interrogées avant l'incursion ou celles qui l'ont été pendant. Dans tous les cas, nous précisons à quelle population et à quelle enquête nous faisons référence, en donnant notamment le nombre de réponses considéré (n =).

### I – LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES INTERROGÉES

#### 1 – Démographie : surpopulation et population jeune



Peuplée par 1,4 million de Palestiniens, la Bande de Gaza est l'une des zones au taux de densité humaine le plus élevé au monde (6 000 habitants / km<sup>2</sup>)<sup>18</sup>. Cette surpopulation s'observe dans chaque appartement ou maison : les personnes interrogées au cours de la première enquête (n = 480) déclarent en moyenne 8.4 personnes par logement ; un tiers d'entre elles partagent leur habitation avec plus de 10 personnes.

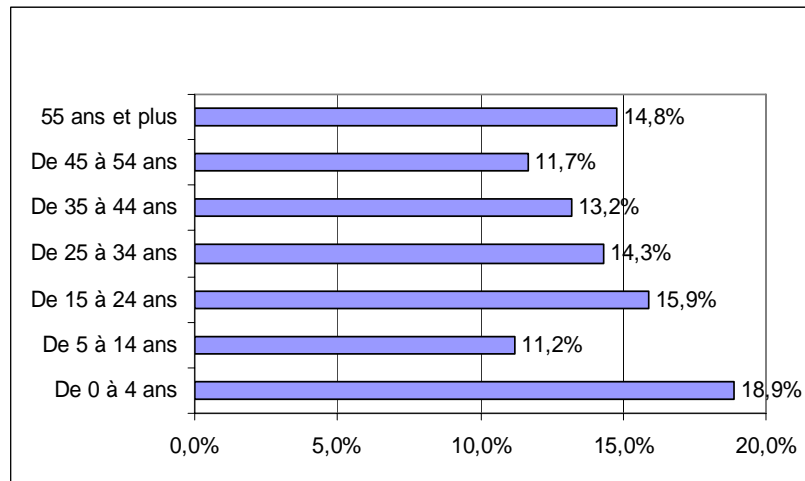


**Figure 4 : Nombre d'habitants par logement**

<sup>18</sup> OCHA, "Review of the humanitarian situation in the occupied Palestinian territory for 2004", 2004.



De façon générale, plus les familles sont grandes, plus les conditions de vies sont difficiles. Selon les données du centre de statistiques palestinien, le taux de pauvreté le plus élevé est enregistré dans les familles de plus de 10 personnes (44.4%) ; parmi ces familles, 33.1% souffrent d'extrême pauvreté<sup>19</sup>.



**Figure 5 : Répartition des patients par tranche d'âge**

Les consultants des structures de santé sont principalement des femmes : 56% contre 44% pour les hommes (n = 1482). Ces personnes sont plutôt jeunes, avec un âge moyen de 29 ans (n = 1481) : un consultant sur 5 a moins de 5 ans, 1 sur 3 a moins de 15 ans (les 0-14 ans représentent 48,1% de la population totale de la Bande de Gaza<sup>20</sup>).

On peut observer un rajeunissement de la population consultant dans les structures de santé entre les deux périodes étudiées : 28 ans pendant l'incursion, 31 avant celle-ci. Ce rajeunissement s'explique par une augmentation importante des consultants de 15 – 35 ans, qui sont, pour 60% d'entre eux, des femmes : 34% contre 22% avant l'opération « Pluie d'été ». Ce rajeunissement relatif traduit probablement une limitation de l'accès aux consultations médicales des plus vulnérables, les enfants et les plus âgés, pendant l'opération « Pluie d'été ».

On observe une moyenne de 3.7 enfants par foyer (n = 480), dont plus du tiers est âgé de moins de 5 ans. Cette population particulièrement fragile, notamment d'un point de vue sanitaire, risque d'être fortement affectée par la dégradation des conditions de vie liée à la suspension des aides extérieures.

## 2 – Une situation économique préoccupante

L'enquête n'a pas porté sur la situation économique des personnes rencontrées : de très nombreuses études portent sur ce sujet et démontrent les effets négatifs de la suspension des aides sur la situation des ménages et le développement économique de la Bande de Gaza.

Pour mémoire, rappelons que le taux de pauvreté atteignait une valeur record en mai 2006, selon l'IUED, avec 70% de la population des Territoires palestiniens vivant au-dessous du seuil de pauvreté (fixé à 2.37 US\$ par personne/jour) contre 30% avant la seconde Intifada.

<sup>19</sup> PMA, PCBS et MAS, « Quarterly Economic and social monitor », volume 3, November 2005.

<sup>20</sup> Population estimée en juillet 2006 dans la Bande de Gaza : 1 428 757 habitants.

Tranche d'âge	Part de la population
0-14 ans	48,1% (homme : 351 642 / femme : 335 060)
15-64 ans	49,4% (homme : 360 147 / femme : 345 318)
65 ans et plus	2,6% (homme : 15 231 / femme : 21 359)



L'augmentation de la population vivant avec moins de 1,35 US\$ par personne et par jour est considérable (54% dans la Bande de Gaza contre 34% en Cisjordanie).

Dans la Bande de Gaza, la part de la population vivant avec moins de 2,37 US\$ par jour s'élève aujourd'hui à 79%, alors que le taux de pauvreté dans les Territoires palestiniens occupés ne dépassait pas 30% en 1999.

	Territoires palestiniens occupés	Cisjordanie	Bande de Gaza
2000	54%	44%	75%
2005	68%	62%	77%
2006	70%	66%	79%

**Figure 6 : Taux de pauvreté dans les territoires palestiniens occupés** (source : IUED)

Dans la première enquête (n = 478), 65% des personnes interrogées déclarent au moins une personne en activité professionnelle (informelle dans 30% des cas) dans le foyer, contre 35% des foyers sans emploi ou sans revenu fixe. 52% des personnes interrogées (n = 473) survivent grâce à des aides financières externes, attribuées dans la moitié des cas par des programmes des Nations-Unies, dans 25% des cas par des ONG et, dans 25% des cas, par des membres de la famille ou d'autres personnes.

Ces données peuvent être rapprochées de celles obtenues dans différentes enquêtes du PCBS : le taux de Palestiniens sans emploi, à la fin du premier trimestre de l'année 2006, était de 31%, contre 20% en 2000 et 24% en 2005<sup>21</sup>. Ce taux atteint aujourd'hui près de 40% dans la Bande de Gaza et a doublé depuis 2000. Les zones les plus touchées de la Bande de Gaza sont celles de Deir El-Balah (42%), de Gaza Nord (39%) et de Gaza (32%).

Selon les prévisions de la Banque Mondiale<sup>22</sup>, le taux de chômage devrait encore s'accroître dans les mois et années à venir et pourrait atteindre 47% en 2008.

Rappelons également que les déplacements des travailleurs palestiniens qui avaient un emploi en Israël ont été sévèrement limités depuis le début de la seconde Intifada (le nombre de Gazaouis travaillant en Israël ou dans les colonies israéliennes a été divisé par 30 depuis 2000), ce qui contribue à l'augmentation du taux de chômage et de la pauvreté, tout comme la suspension des aides extérieures (plus de 150 000 employés de l'Autorité palestinienne qui ont en charge 25% de la population palestinienne n'ont pas été rémunérés depuis le mois de mars 2006).

	Territoires palestiniens occupés	Cisjordanie	Bande de Gaza
2000	20.2%	16.9%	21.8%
2005	29.4%	27.7%	33.1%
2006	31.1%	27.2%	39.6%

**Figure 7 : Taux de chômage dans les Territoires palestiniens, Cisjordanie et Bande de Gaza** (source : PCBS)

### 3 – La précarisation des conditions de vie

#### Accès à l'eau

La qualité de l'eau ainsi que son accessibilité sont des paramètres importants pour mesurer les conditions de vie d'une communauté et constituent également des déterminants majeurs de la santé d'une population.

<sup>21</sup> Source: PCBS, *Quarterly Labour Force Survey*, in OCHA, CAP, "The Humanitarian Monitor occupied Palestinian territory", May 2006. Dans un contexte de crise, la définition usuelle du "chômage" ne convient plus car le nombre de personnes, ayant cessé de chercher un nouvel emploi, est trop important. Une « définition relâchée » du chômage, déterminée par des critères de l'ILO, prend en considération l'ensemble des personnes sans emploi ainsi que les personnes ayant arrêté de chercher du travail.

<sup>22</sup> In *Economic Update and Potential Outlook*, 15 mars 2006.

L'accès à l'eau a été considérablement réduit dès les premiers jours de l'incursion israélienne : 70% des personnes interrogées (n = 480) avaient accès à l'eau courante avant l'opération « Pluie d'été » et ils n'étaient plus que 32.5% (n = 991) début juillet 2006. De manière générale, l'accès à l'eau courante n'était possible que quelques heures par jour. A Gaza, par exemple, plus de 300 000 personnes vivant dans des immeubles ont eu des apports en eau insuffisants du fait des restrictions d'électricité<sup>23</sup>.

L'accès à l'eau potable de la population de Gaza est limité depuis l'incursion israélienne (n = 1003) ce qui engendre des conséquences préoccupantes : la consommation d'eau en bouteille, très coûteuse dans ce contexte économique désastreux, a fortement augmenté alors que la consommation d'eau issue des puits a nettement diminué :

	Avant l'incursion	Depuis l'incursion
Eau en bouteille	8%	57%
Eau du robinet	21%	19%
Eau filtrée	16%	16%
Eau de puits	55%	7%

**Figure 8 : Taux d'accès à l'eau avant et depuis l'incursion**

### Accès à la sanitation :

Dans les deux enquêtes (n = 1475), 97.5% des personnes interrogées déclare avoir accès à des services de sanitation (WC). Toutefois, le fonctionnement du réseau d'assainissement, comme le réseau de distribution d'eau, dépendants des apports en électricité, risquent d'être fortement perturbés à court terme.

### Accès à l'électricité et aux carburants

L'accès à l'électricité n'a pas été mesuré auprès de l'échantillon de patients interrogés. Il est cependant important de rappeler que les bombardements de l'armée israélienne ont détruit l'unique centrale électrique de Gaza, à Nusseirat. Les conséquences de cette destruction sont lourdes puisque la centrale fournissait en électricité les deux tiers de la population de Gaza. Il faudra plus de 9 mois et un financement supérieur à 15 millions de dollars pour la remettre en état.

Par ailleurs, en fermant dès le 26 juin l'oléoduc de Nahal Oz, unique voie d'approvisionnement pour le territoire palestinien, l'armée israélienne a restreint les apports en carburant dans la Bande de Gaza, limitant ainsi quasi totalement les mouvements des Gazaouis.

L'ensemble des restrictions portant sur les apports énergétiques a des conséquences particulièrement graves, notamment en affectant le développement économique de Gaza, ainsi que le système sanitaire du Territoire.

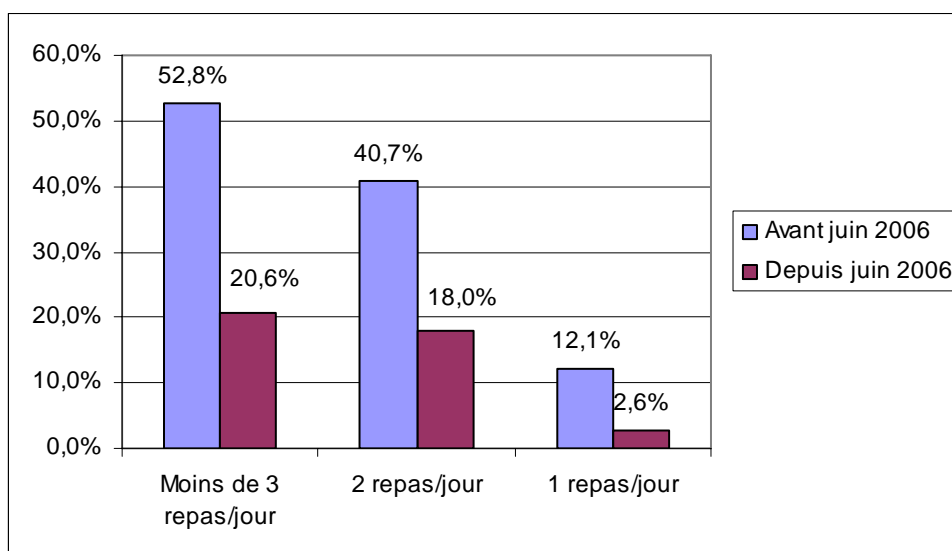


<sup>23</sup> Palestinian National Initiative, 13 July 2006.

#### 4 – Une dégradation de la situation alimentaire des ménages

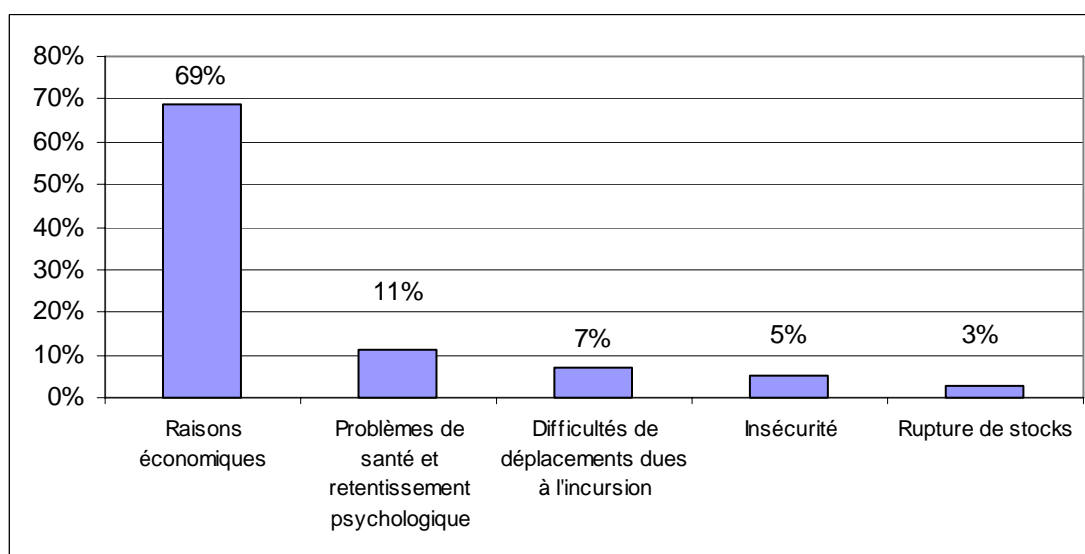
On constate au sein de la population auprès de laquelle l'enquête a été menée une dégradation de la situation alimentaire, caractérisée principalement par une baisse significative ( $p < 0.01$ ) du nombre moyen de repas, soit 2.56 ( $n = 998$ ) pendant l'incursion contre 2.98 ( $n = 995$ ) avant celle-ci. Les personnes interrogées n'ayant pris que 2 repas la veille de l'interview sont 2 fois plus nombreuses qu'avant l'opération « Pluie d'été » (41% contre 18%) et celles qui n'ont pris qu'un repas sont 5 fois plus nombreuses (12% contre 2.5%).

Le volume des repas n'a pu être évalué avec précision, mais de nombreuses personnes évoquent une diminution des rations servies.



**Figure 9 :** Comparaison du nombre de repas/jour avant et depuis l'opération « Pluie d'été »

Les raisons de la baisse du nombre de repas depuis l'incursion sont essentiellement économiques, pour 84% des personnes interrogées ( $n = 590$ ). Pour 11% d'entre elles, les problèmes de santé, y compris le retentissement psychologique lié à l'opération « Pluie d'été », expliquent cette baisse. Ces données sont d'autant plus inquiétantes que les problèmes de santé et l'alimentation sont interdépendants : les problèmes de santé peuvent provoquer une dénutrition et la dénutrition aggrave les problèmes de santé.



**Figure 10 :** Causes de la baisse du nombre de repas quotidiens

Sur un plan qualitatif, l'alimentation familiale reste relativement variée : 31% des personnes interrogées ont mangé de la viande, des œufs ou du poisson la veille de la consultation ; seuls 8% d'entre eux n'ont mangé que du pain et autres féculents (riz/ pâtes). Toutefois, le WFP constate dès le 30 juin 2006 une baisse des stocks de sucre et de farine dans les magasins d'alimentation de la Bande de Gaza<sup>24</sup>.

Cette dégradation de la situation alimentaire s'explique également par les facteurs suivants :

- **Les difficultés économiques** : diminution des stocks, augmentation des prix des aliments, appauvrissement de la population et baisse du pouvoir d'achat. Craignant une nouvelle flambée des prix, certains foyers tentent de faire des réserves de produits alimentaires de base, et la plupart d'entre eux diminuent le volume de leur alimentation quotidienne.
- **La fermeture du point de passage de Karni** : Les fermetures régulières du point de passage de Karni, par lequel transitent les biens de première nécessité, rendent l'importation des aliments de plus en plus difficile. Depuis l'incursion israélienne, ces fermetures sont encore plus fréquentes : du 25 juin au 30 juillet, Karni n'a été ouvert que pendant 17 jours<sup>25</sup>. En outre, les difficultés de transport des marchandises dans la Bande de Gaza contribuent à limiter l'accès à l'alimentation de base pour une partie importante de la population.
- **La baisse des productions locales** : Les destructions des fermes agricoles lors de l'opération « Pluie d'été » réduisent le niveau des productions locales, et la présence des navires israéliens le long des côtes restreint les activités de pêche ; le poisson représentant aujourd'hui le seul apport en protéines disponible pour la population de Gaza<sup>26</sup>, en particulier depuis que l'épidémie de grippe aviaire a conduit à des abattages massifs dans les fermes avicoles.



- **Les mauvaises conditions de conservation des aliments** du fait des restrictions en électricité. De nombreux commerçants (bouchers, poissonniers) ont dû fermer leur boutique. En outre, ces mauvaises conditions de conservation des aliments risquent de favoriser le développement de pathologies infectieuses voire d'entraîner l'apparition d'épidémies...

Cette dégradation des conditions alimentaires est particulièrement préoccupante dans un contexte déjà très précaire : en effet, la malnutrition chronique touchait déjà, avant l'opération « Pluie d'été », 10% des enfants de moins de cinq ans<sup>27</sup> vivant dans les Territoires palestiniens, soit environ 70 000 enfants. L'anémie, fortement liée à la mauvaise alimentation, touchait en avril 2006, 69,8% des enfants de la Bande de Gaza contre 52% en décembre 2005<sup>28</sup> (OMS, 2006).

<sup>24</sup> World Food Programme Emergency Report 2006, Issued Weekly by the United Nations World Food Programme, Report no 26 / 2006 – 30 June 2006.

<sup>25</sup> OCHA, "The Gaza Strip Situation, Report 27 July 2006".

<sup>26</sup> OCHA, 13 juillet 2006.

<sup>27</sup> Les enfants de moins de cinq ans représentent environ 17% de la population gazaouie. Source : Palestine in Figures, 2006.

<sup>28</sup> WHO, 2006.

## II – L'ACCES AU SYSTEME DE SANTE PALESTINIEN

### 1 – Un accès aux structures médicales de plus en plus difficile pour les patients

La première enquête, réalisée avant le déclenchement de l'opération « Pluie d'été », montre un accès relativement satisfaisant aux structures de santé pour la population interrogée (n = 477), y compris lors du dernier épisode de santé. 92,5% des personnes interrogées possèdent une couverture maladie, 94% de ceux qui se sont vu prescrire des examens complémentaires lors de la dernière consultation ont pu les réaliser et 87,5% de ceux qui se sont vu prescrire des traitements lors de la dernière consultation ont pu les prendre.

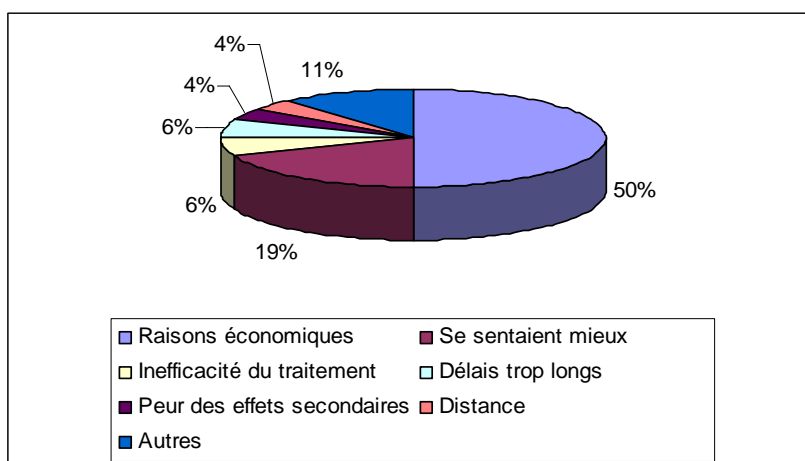
Toutefois, ces résultats doivent être considérés avec une grande prudence. La population interrogée l'a en effet été dans un cadre de consultation dans une structure de santé, ce qui implique un possible biais de sélection, non confirmé. Il ne nous a pas été possible de mesurer l'accès aux soins en population générale.

Par ailleurs, il est intéressant d'observer les structures de santé qui ont été sollicitées par ces patients : les structures publiques sont davantage utilisées pour les consultations alors qu'une part importante des examens complémentaires est réalisée dans les structures privées, dans lesquelles ils sont plus coûteux. Les ONG et le PRCS sont fortement sollicités pour les traitements médicamenteux, tout comme les officines privées.

	MoH	UNRWA	PRCS ONG	Privé
Consultation	60%	27%	2.5%	8.5%
Médicaments		30%	32%	33.5%
Ex complémentaires	34%		13%	34%

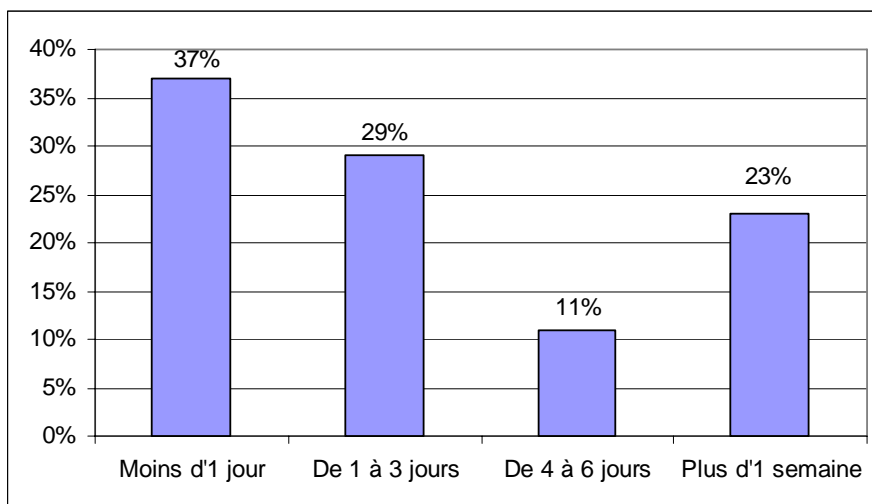
**Figure 11 : Utilisation des différentes structures de santé**

Les facteurs économiques interviennent en premier lieu dans les raisons données par les 12,5% de patients qui avaient eu une prescription mais n'avaient pas pris le traitement lors du dernier épisode de santé :



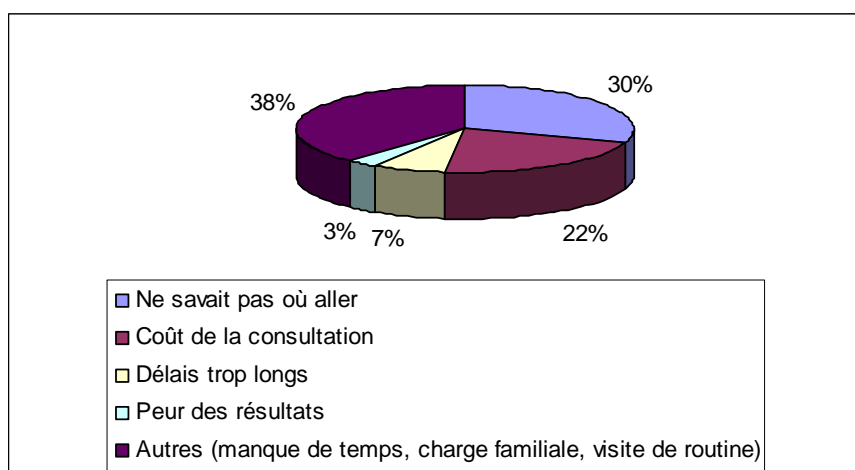
**Figure 12 : Raisons de la non prise des traitements**

Par ailleurs, le temps passé entre le début de l'épisode de santé les amenant à consulter et la consultation elle-même, est de plus d'une semaine dans un quart des cas, ce qui témoigne d'une certaine difficulté globale d'accès aux soins (n = 446).



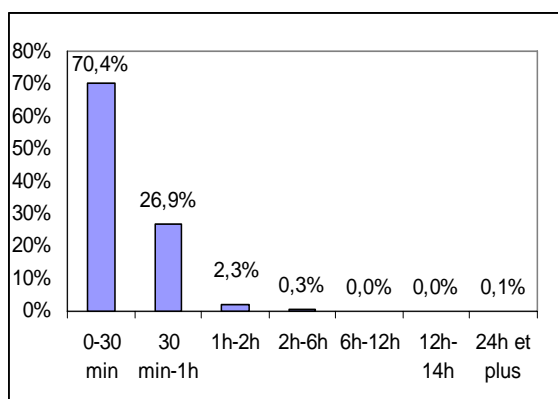
**Figure 13 : Nombre de jours pour venir à la consultation**

Les patients qui attendent plusieurs jours pour consulter ont invoqué les raisons suivantes :

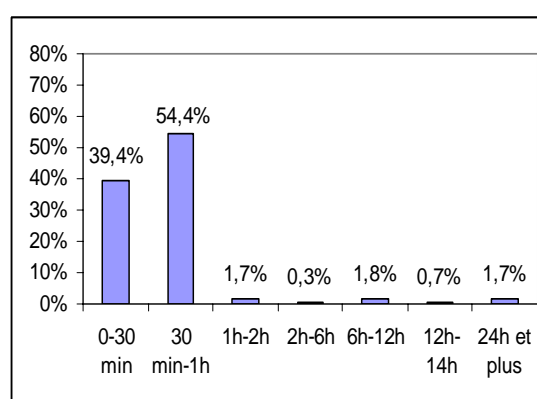


**Figure 14 : Causes de restriction de l'accès aux soins les plus souvent invoquées**

Au cours de l'opération « Pluie d'été », les conditions d'accès aux structures de santé se sont considérablement aggravées (n = 993). **Les délais de parcours pour accéder aux structures de santé sont ont été multipliés par 4** : 1h15 en moyenne contre 20 minutes en moyenne avant l'opération « Pluie d'été ».



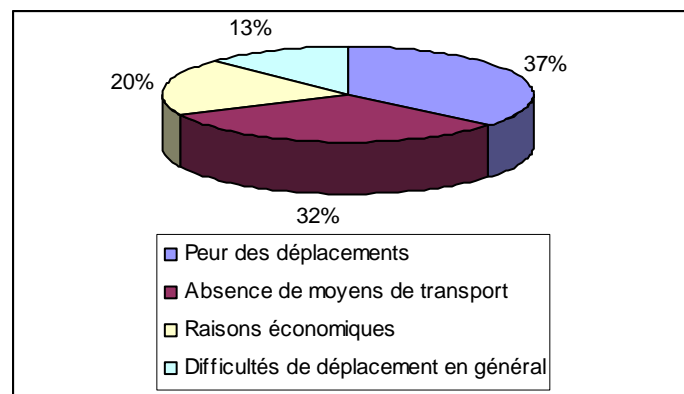
Temps de parcours avant l'opération « Pluie d'été »



Temps de parcours durant l'opération « Pluie d'été »

**Figure 15 : Temps de parcours avant et durant l'opération « Pluie d'été »**

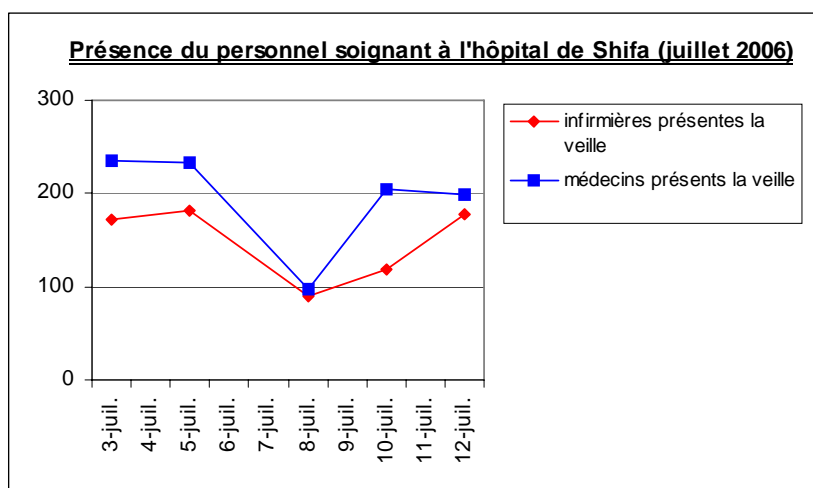
Les principaux facteurs qui limitent cet accès physique aux structures de santé sont les suivants :



**Figure 16 : Facteurs limitant l'accès aux soins**

## 2 – Un système de santé étranglé

L'accès aux structures de santé pour le personnel qui y travaille est également rendu plus difficile. Médecins et infirmières rencontrés, qui ne sont souvent plus payés depuis le mois de mars 2006, s'efforcent de se rendre quotidiennement à leur travail et peu d'absentéisme est constaté en juillet, à l'instar de l'hôpital Al-Shifa.



**Figure 17 : Présence du personnel soignant à l'hôpital de Shifa**

Le fonctionnement des structures de santé est également fortement perturbé par les coupures d'électricité, qui entraîne la perte de produits sanguins et de vaccins, le dérèglement d'instruments médicaux dans les unités de soins intensifs adultes et néonatales, des perturbations dans les systèmes de ventilation. La plupart des centres de santé doivent utiliser des générateurs pour produire l'électricité manquante, mais les stocks de carburants se réduisent. Entre le 3 et le 10 juillet, les hôpitaux partenaires ne bénéficient que de 9 heures d'électricité par jour. L'hôpital Al-Assria connaît des difficultés particulières : début juillet, il ne reçoit que 3 heures d'électricité par jour ; le 10 juillet, il ne reçoit plus d'électricité.

Pendant la même période, l'accès à l'eau n'est possible que pendant 12 heures par jour dans ces structures hospitalières.

Les stocks de médicaments et de consommables médicaux sont encore relativement fournis en juillet 2006, mais les difficultés de stockage et d'approvisionnement font courir un risque réel de



pénurie. Déjà, en mai 2006, 77 molécules de base fournies par la pharmacie centrale du MoH (anesthésiques, traitements pour des pathologies chroniques) étaient épuisées<sup>29</sup>.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que 52.6% des personnes vues en consultation avant l'opération « Pluie d'été » (n = 482) souffrent de pathologies chroniques et que 93% d'entre elles doivent suivre un traitement. Par ailleurs, 87.5% de ces mêmes consultations se terminent par une prescription médicamenteuse.

En juillet 2006, les hôpitaux devant s'adapter aux nouvelles exigences de la situation, seules les urgences sont prises en charge : l'hôpital Al-Shifa a réorienté son activité générale, privilégiant les actes chirurgicaux. Certains centres de santé ont dû suspendre leurs activités : les centres d'Ashoka et de Beit Lahia ont été fermés début juillet.

### III – LA SANTE DES PERSONNES INTERROGÉES

#### 1 – La perception de leur état de santé avant l'opération « Pluie d'été »

Les personnes interrogées dans la première enquête (n = 480) ont considéré dans 45% des cas que leur état de santé global était bon voire très bon. En revanche, ils sont 35% à se considérer en moyenne santé et 20% à s'estimer en mauvaise voire très mauvaise santé.

#### 2 – Les principales pathologies

Dans la première enquête, les résultats des consultations ont été renseignés par les médecins partenaires à la fin de chaque consultation (n = 477). Dans la seconde, les médecins n'étant plus disponibles pour réaliser ce recueil médical, ce sont les motifs de consultation exprimés par les patients avant la consultation (n = 1005) qui ont été notés par les enquêteurs, ainsi que l'existence de pathologies chroniques. L'ensemble des données collectées a été codé à l'aide de la Classification Internationale des Soins Primaires – CISP (cf. Annexe 8) qui permet de différencier les symptômes et plaintes des diagnostics en fonction de l'appareil anatomique concerné.

Bien que ces données ne soient pas exactement comparables, elles permettent de dégager quelques indications : les pathologies chroniques (hypertension artérielle, diabète et asthme principalement) sont plus fréquentes dans la première enquête : 23,1% des patients hypertendus contre 9,5% pour la seconde enquête ; 18,7% des patients diabétiques contre 8% ; 4% asthmatiques contre 1,9%.



<sup>29</sup> UNOCHA, occupied Palestinian territory 2006, « Context analysis and humanitarian response », 31 May 2006



Les pathologies traumatiques sont plus fréquentes durant l'opération « Pluie d'été » (8,3% des patients contre 5%), ainsi que les symptômes et plaintes pouvant correspondre à des manifestations psychosomatiques : douleurs abdominales (4,6% contre 1%) ; maux de tête (4,4% contre 0,6%) ; vomissements (3% contre 0,4%).

Les motifs liés à la grossesse ont également augmenté après le début de l'opération israélienne (16% contre 3,3%), témoignant d'un impact des événements de juillet 2006 sur la santé des femmes enceintes.

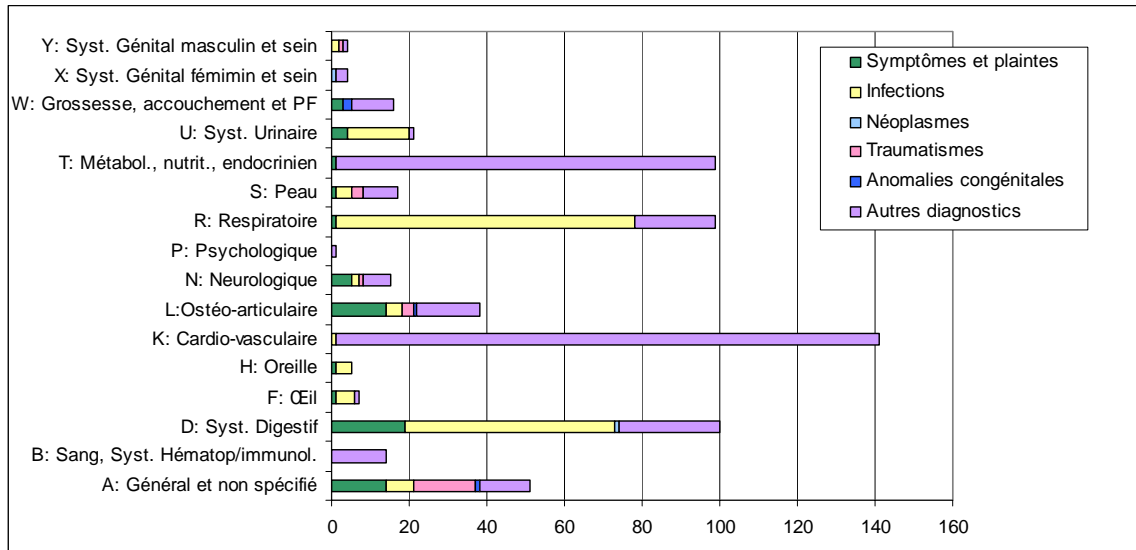


Figure 18 : Résultats de consultation – Questionnaire 1

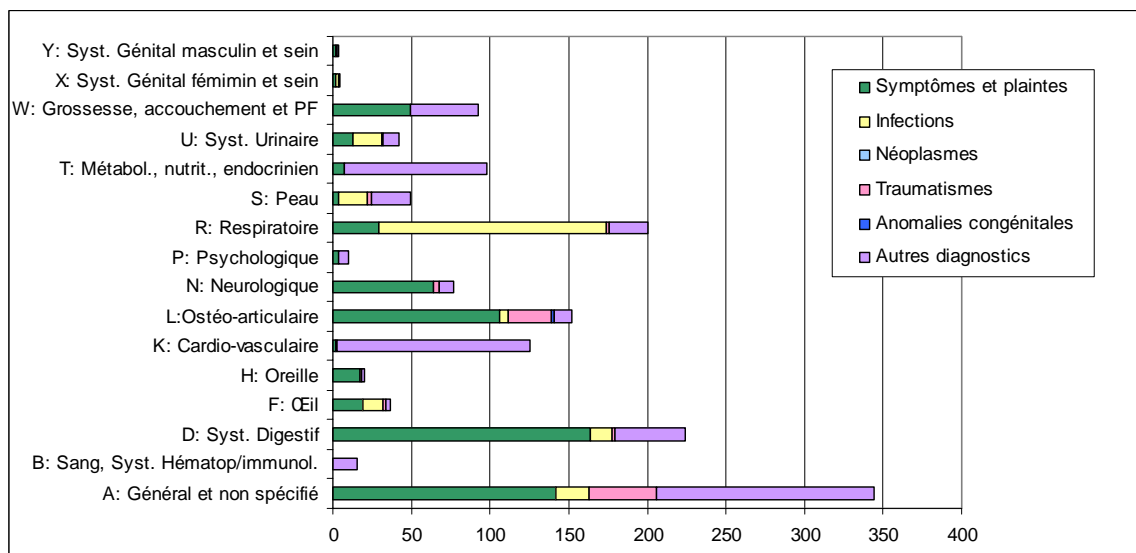


Figure 19 : Motifs de consultation - Questionnaire 2

Ces deux tableaux montrent les profils des patients vus avant et pendant l'opération « Pluie d'été ». Les pathologies cardio-vasculaires, endocriniennes, digestives et respiratoires sont prédominantes en consultation dans l'enquête 1. Dans l'enquête 2, les pathologies générales sont prédominantes, ainsi que les troubles digestifs et respiratoires. De même, les symptômes et plaintes sont beaucoup plus souvent évoqués que dans la première enquête, ce qui s'explique par le fait que ce sont les patients eux-mêmes qui ont fourni ces données déclaratives.

Ci-dessous, les 20 principaux résultats de consultation dans la première enquête et les 20 principaux motifs exprimés par les patients dans la seconde, avec le pourcentage de patients concernés.

Hypertension	23,1%
Diabète	18,7%
Infection voies respiratoires	6,3%
Angine	6,1%
Infection gastro-intestinale	5,7%
Asthme	4,0%
Cystite	3,4%
Anémie	2,9%
Traumatisme non classé ailleurs	2,3%
Pathologies bucco-dentaires	2,3%
Cardiopathie ischémique	2,3%
Bronchite	1,9%
Symptômes et plaintes lombaires	1,5%
Autres maladies infectieuses	1,3%
Allergie	1,3%
Diarrhée	1,3%
Autres maladies cardio-vasculaires	1,3%
Fatigue	1,0%
Douleurs abdominales	1,0%
Ulcère	1,0%

**Figure 20 : Les 20 premiers résultats de consultation – Questionnaire 1**

Fièvre	10,3%
Hypertension	9,5%
Diabète	8,0%
Angine et laryngite	7,8%
Symptômes et plaintes bucco-dentaires	6,7%
Symptômes et plaintes liées à la grossesse	5,5%
Douleur abdominales	4,6%
Maux de tête	4,4%
Grippe	3,8%
Vomissement	3,0%
Diarrhée	3,0%
Symptômes et plaintes Pied orteils	2,9%
Fracture d'un membre	2,5%
Traumatisme non classé ailleurs	2,3%
Allergie	2,3%
Douleur thoracique	2,2%
Autres maladies infectieuses	2,1%
Symptômes et plaintes lombaires	2,2%
Asthme	1,9%
Autre maladie cardio-vasculaire	1,8%

**Figure 21 : Les 20 premiers motifs de consultation – Questionnaire 2**

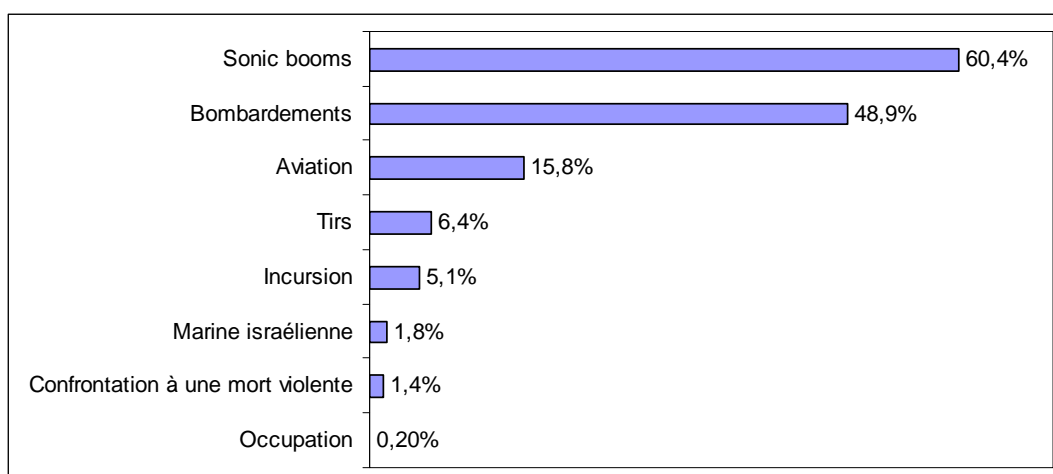
### 3 – Les signes de psycho-traumatisme

Dès les premiers jours de l'opération « Pluie d'été », 84,7% des personnes interrogées (n = 1004) déclarent avoir été confrontées à au moins un événement traumatisant. Il apparaît évident que l'état psychique d'une population civile, déjà victime du chaos politique, social et économique, ne peut que s'aggraver dans le contexte d'une opération militaire.



Les personnes interrogées racontent leurs peurs des bombardements aériens nocturnes, d'une soudaine incursion israélienne dans leur secteur, des « sonic booms » (franchissement du mur du son par l'aviation israélienne à très faible altitude) ou de l'éclatement d'incartades pouvant faire des victimes dans leur famille ou parmi leurs proches. Les faits viennent justifier ces craintes : 71 palestiniens ont été tués et 197 blessés entre le 28 juin et le 12 juillet 2006, selon les données collectées par l'équipe de MdM-France<sup>30</sup>.

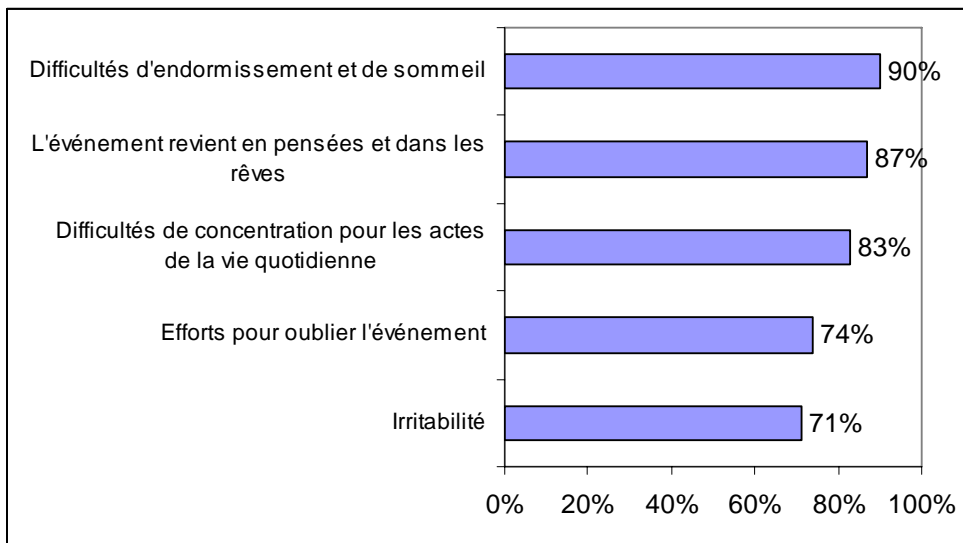
Les événements traumatisants cités par les personnes rencontrées sont principalement les « sonic booms » quotidiens provoqués par l'aviation israélienne. Ces actions militaires ont contribué à développer un sentiment de peur, d'anxiété voire de panique chez les plus jeunes, les femmes et les personnes âgées. Une augmentation des fausses couches et des naissances prématurées a été rapportée et peut être corrélée à ce phénomène. Entre le 28 juin et le 4 juillet 2006, 25 épisodes de « sonic booms » ont été dénombrés, soit jusqu'à 3 à 4 par nuit.



**Figure 22 :** Événements traumatisants cités par les personnes interrogées

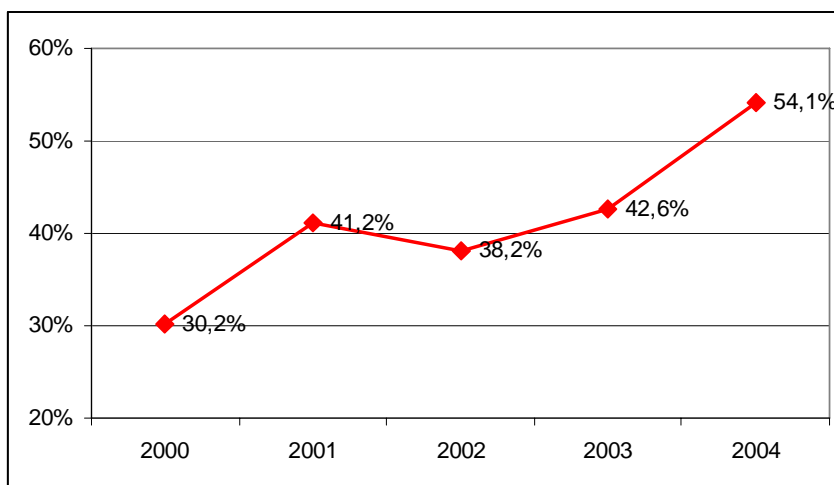
<sup>30</sup> Gaza Strip Situation Report 28/06/2006 - 12/07/2006, OCHA.

Parmi ces personnes, nombreuses sont celles qui présentent des manifestations psychologiques qui, si elles se répétaient dans le temps, pourraient conduire à diagnostiquer un Post-traumatic Stress Disorder / Syndrome post-traumatique (n = 825).



**Figure 23 : Signes de Syndrome post-traumatique**

Ces données particulièrement explicites sont à rapprocher de l'augmentation significative, depuis 2000, du nombre de personnes souffrant de pathologies mentales dans la population de la Bande de Gaza<sup>31</sup> :



**Figure 24 : Taux d'incidence de nouveaux troubles mentaux (pour 100 000 habitants)**

<sup>31</sup> State of Palestine. Ministry of Health, « Health Status in Palestine. Annual report 2004 », August 2005.

## CONCLUSION

Au cours de l'été 2006, le conflit du Liban a provisoirement occulté la situation dans les Territoires palestiniens, à Gaza en particulier. Pourtant, en six mois, entre l'embargo ayant suivi la victoire du Hamas en janvier et le lancement de l'opération « Pluie d'été » par l'armée israélienne en juin, le processus de paix a volé en éclat en même temps que se sont détériorées les conditions de vie et de santé des Gazaouis.

Les très vives tensions<sup>32</sup> qui traversent aujourd'hui la vie politique palestinienne et les conditions difficiles dans lesquelles vit la population constituent des éléments qui légitiment les craintes maintes fois exprimées depuis le retrait unilatéral des Israéliens d'un embrasement des Territoires palestiniens. Le désespoir et l'absence de perspectives liées à la création d'un Etat palestinien indépendant et économiquement viable, précipitent la population dans la violence.

Au regard des enquêtes menées cet été par les équipes de Médecins du Monde, il apparaît clairement que les habitants de Gaza vivent en situation de très grande précarité.

Sur une bande côtière de 360 km<sup>2</sup> coupée du reste du monde, 1,4 millions de Palestiniens sont rassemblés dans une zone qui connaît l'une des plus fortes densités humaines au monde (6 000 personnes au km<sup>2</sup> en zone habitable). A ces facteurs démographiques s'ajoutent l'absence totale d'économie régulée, l'absence de libre circulation des biens et des personnes, l'interdiction de pêcher et, depuis plusieurs mois, la suspension des salaires des fonctionnaires. L'interdiction faite aux Palestiniens de travailler en Israël et le gel du transfert mensuel d'environ 60 millions de dollars de fonds correspondant au remboursement des droits de douane et de TVA prélevés sur les produits destinés aux Territoires palestiniens achèvent d'étouffer économiquement la Bande de Gaza.

Sur le plan politique, les clivages ont créé plusieurs niveaux d'affrontement : entre militants palestiniens et forces armées israéliennes d'une part, entre le Hamas, le Fatah et d'autres mouvances politiques ou groupes organisés d'autre part. Depuis peu, des antagonismes au sein même de chacun des mouvements politiques palestiniens ont vu le jour. Tous ces groupes sont par ailleurs fortement armés.

Enfin, sur le plan des conditions de vie et de santé, la situation de la population de la Bande de Gaza s'est très fortement aggravée. Les équipes de Médecins du Monde ont ainsi mis en évidence la dégradation de plusieurs facteurs agissant directement sur la santé de la population, tels que l'accès à l'eau et à l'alimentation. En outre, cette détérioration concerne également les conditions d'accès aux soins ce qui ne peut que contribuer à l'aggravation de l'état de santé de la population, en particulier des nombreuses personnes qui souffrent de pathologies chroniques et sévères. On assiste, dans ce contexte, à l'omniprésence dans la population de signes liés à la souffrance psychique des habitants.

Aujourd'hui, le constat à Gaza est donc le suivant : une population épuisée, un système de santé qui ne cesse de se dégrader au fil des mois, une économie qui s'est effondrée et des infrastructures vitales qui sont en grande partie détruites.

Au regard de ce bilan, des actions concrètes doivent être entreprises afin d'améliorer le sort des Palestiniens de Gaza .

### **En conséquence, Médecins du Monde appelle les autorités israéliennes**

#### **sur le plan de l'accès aux soins :**

- à cesser les attaques indiscriminées contre des infrastructures civiles et les populations en violation du droit international humanitaire<sup>33</sup>,

<sup>32</sup> Tentative d'attentat contre la personne du premier Ministre palestinien le 20 octobre 2006 dans la Bande de Gaza

<sup>33</sup> La protection de la population civile contre les effets des opérations militaires repose sur le principe de distinction (art.51 (2) du Protocole Additionnel I). Il n'existe cependant aucune liste des objectifs militaires ou civils. Leurs caractéristiques

- à cesser les incursions et l'occupation des villes palestiniennes,
- à garantir la protection et la neutralité de toute structure médicale (ambulances, dispensaires, hôpitaux) et de leur personnel, dans le strict respect de la mission médicale,
- à garantir le libre accès des soignants aux blessés et des blessés aux structures de soins.

### **Sur le plan économique**

- à libérer les Territoires palestiniens de l'état économique imposé par la privation des droits de douane et de TVA,
- à rouvrir les points de passage de Karni, Erez et Rafah permettant l'entrée de médicaments et des produits de première nécessité et l'accès aux soins des patients en territoire israélien ou à l'étranger en respect de *l'Agreement on movement and Access* signé en novembre 2005.

### **Médecins du Monde appelle les autorités palestiniennes, le gouvernement palestinien et les groupes de militants :**

- à prendre toute mesure requise pour mettre fin aux attaques visant la population civile israélienne,
- à interdire la présence de militants armés dans toute structure médicale (ambulances, dispensaires, hôpitaux) et à garantir la protection de leur personnel, dans le strict respect de la mission médicale,
- à respecter et à garantir la liberté de circulation et de travail des acteurs humanitaires internationaux, dans le respect de leur mandat.

### **Médecins du Monde appelle les membres du Quartet :**

- à relancer les négociations en faveur d'un plan de paix aboutissant à la création d'un Etat palestinien indépendant, démocratique et viable vivant aux côtés d'Israël et des autres pays limitrophes en paix et en sécurité,
- dans l'attente de cette relance, à rétablir et à respecter leur engagement à maintenir l'aide humanitaire en faveur de la population palestinienne,
- à s'assurer que le soutien apporté à la population palestinienne n'est plus subordonné à de seules considérations politiques.

### **Médecins du Monde appelle les Etats tiers à se conformer à leur obligation de respecter et faire respecter le droit international humanitaire conformément à l'article 1 commun aux quatre Conventions de Genève.**

---

sont variables : emplacement, destination, utilisation éventuelle à des actions militaires. Si le droit international humanitaire prévoit l'interdiction de bombarder des biens à usage civil et / ou indispensables à la survie de la population (art.54 (2) Protocole Additionnel I), le cas d'une centrale électrique ne figure pas comme l'un de ces biens affectés à la survie aux côtés des installations et réservoirs d'eau potable. Seules les centrales nucléaires sont explicitement mentionnées comme ne pouvant être détruites en raison du danger que représenterait pour les populations toute fuite radioactive (art.56 Protocole additionnel I). Néanmoins, ayant une conséquence directe sur la distribution de l'eau potable, qui constitue clairement un besoin élémentaire, la centrale étant affectée à un usage civil malgré un intérêt stratégique certain, et en l'absence de toute justification du bénéfice militaire par Israël de sa destruction (art.52 Protocole Additionnel I), il est possible de considérer ce bombardement comme contraire au DIH, au vu des conséquences désastreuses pour les conditions de vie de la population. Bien qu'Israël n'ait pas ratifié le Protocole additionnel I, l'opinion selon laquelle les principes de distinction et de proportionnalité constituent désormais des normes de droit international coutumier est largement répandue parmi les juristes internationaux. Le droit international coutumier est opposable à tous les Etats, indifféremment de la ratification ou non d'un traité. Dès lors, ces principes s'appliquent également à l'Etat d'Israël.

# ANNEXES

## Annexe 1

### • Présence de MdM dans les Territoires palestiniens occupés

Présente dans les Territoires palestiniens occupés depuis 1995, l'association propose des programmes qui visent à faciliter l'accès aux soins et à témoigner des violations du droit à la santé. MdM travaille aujourd'hui à Gaza et à Naplouse. En plus des réponses aux situations de crises, l'association a assuré des programmes de formation au personnel médical et paramédical et aux ambulanciers, de soins de santé primaire, de soins de santé mentale, de protection materno-infantile et de médecine de catastrophe, systématiquement en partenariat étroit avec des associations locales<sup>34</sup>.

- En Cisjordanie, dans le district de Naplouse, MdM s'attache à améliorer la prise en charge des problèmes de santé mentale ;

- Dans l'ensemble de la Bande de Gaza, depuis 2002, le programme « *Amélioration de la prise en charge des urgences dans la Bande de Gaza* » vise à :

- Améliorer la prise en charge pré-hospitalière de la population palestinienne en situation d'urgences médicale, traumatique ou obstétricale (programme d'une durée de trois ans) ; et à améliorer la prise en charge hospitalière des malades ou des blessés de la Bande de Gaza lors d'événements entraînant un afflux de malades ou de blessés (sur une durée de deux ans) ;
- Faire progresser les connaissances en secourisme et la prise en charge des urgences par la population civile avant l'arrivée des secours dans la Bande de Gaza (d'ici à fin 2006) ;
- Former des formateurs d'« Emergency Medical Technicians » dans les deux instituts de formation du Croissant-Rouge palestinien, à Gaza et à Ramallah, ainsi que de mettre en place un nouveau programme de formation initiale et continue ;
- Elaborer et mettre en place un référentiel « Plan d'afflux de blessés ou de malades » au sein du service des urgences de l'hôpital Shifa de la ville de Gaza.

A la suite des problèmes rencontrés en mars 2006<sup>35</sup> et des hostilités politiques actuelles, le déroulement de la mission de MdM dans la Bande de Gaza connaît quelques difficultés opérationnelles. Néanmoins, c'est à partir d'un travail réalisé en collaboration avec l'équipe locale de Gaza que ce rapport a pu être constitué.

### • Nos actions pour limiter les entraves à l'accès aux soins

Depuis le début de sa présence en Territoires palestiniens, MdM, en accord avec ses principes et ses actions de plaidoyer, entend se faire le témoin de leur situation sanitaire et médicale et dénoncer les entraves limitant l'accès aux soins dans le but de signaler les abus et d'apporter une amélioration aux conditions de vie de la population civile.

➤ En 2002<sup>36</sup>, MdM associé à la FIDH<sup>37</sup> a mandaté une mission d'enquête sur la situation des Droits de l'Homme et du Droit humanitaire dans la ville de Naplouse. Celle-ci a abouti à la

---

<sup>34</sup> MdM, Rapport Moral 2005.

<sup>35</sup> Lors de l'enlèvement le 14 mars 2006 de deux expatriées et de deux personnes du staff local de la mission de Gaza, qui ont libérées le lendemain.

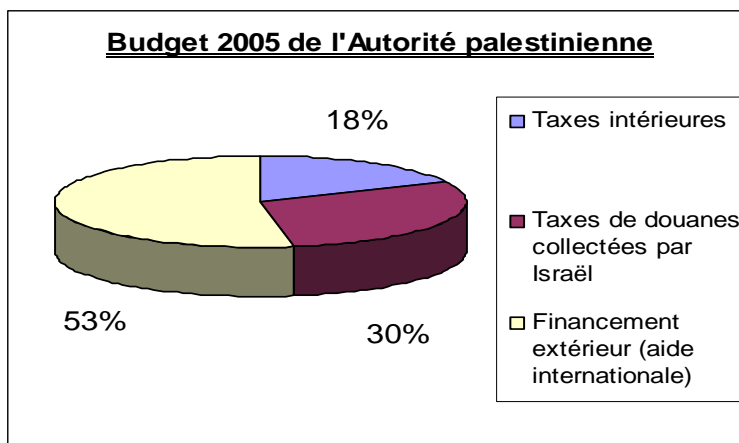
<sup>36</sup> MdM – FIDH, « opération « Mur de protection » Naplouse », 2002.

<sup>37</sup> Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme.

publication d'un rapport faisant état des violations des Droits de l'Homme constatées lors des opérations menées par l'armée israélienne à partir de la fin mars 2002.

- En novembre 2003<sup>38</sup>, MdM a établi un rapport montrant les obstacles rencontrés par les patients et le personnel médical palestiniens, entre les mois de janvier et juin 2003, pour accéder rapidement et en sécurité aux infrastructures médicales.
- En juillet 2003<sup>39</sup>, MdM a publié une étude sur les conséquences médicales, psychologiques et sociales des attaques, perpétrées et revendiquées par des organisations palestiniennes armées, et subies par les civils, tant en Israël que dans les Territoires occupés.
- En mai 2004<sup>40</sup>, suite à l'opération « Arc-en-ciel » menée par l'armée israélienne à Rafah au sud de la Bande de Gaza, MdM et la FIDH ont réalisé une enquête pour mesurer les conséquences de cette opération sur les populations civiles de Rafah, surtout en termes d'accès aux soins et de santé physique et mentale.
- En février 2005<sup>41</sup>, en s'appuyant de nouveau sur son expérience de terrain, MdM a cette fois décidé de décrire les implications pour la population de la construction du Mur. Dans un recueil de témoignages illustrant les difficultés, parfois insurmontables, que rencontrent les Palestiniens de Cisjordanie et de Jérusalem pour accéder aux services de santé, la parole a été donnée à ceux qui quotidiennement sont confrontés au Mur ou à une multitude d'autres barrières pour atteindre hôpitaux, centres de soins de santé primaires ou cliniques.

## Annexe 2



**Figure 25 : sources de revenus du budget annuel de l'Autorité palestinienne (en % du revenu total)** (source : Ministère des Finances de l'Autorité palestinienne, in "Les sources de financement de l'Autorité palestinienne", 21 mars 2006, [www.france-palestine.org](http://www.france-palestine.org).)

## Annexe 3

### Budget de l'Autorité palestinienne<sup>42</sup>

2005	180 millions de dollars mensuels
Premier trimestre de l'année 2006	130 millions de dollars mensuels
Avril 2006	60 millions de dollars mensuels
Perspectives pour les années à venir, selon la Banque Mondiale	25 millions de dollars mensuels

<sup>38</sup> MdM, « L'accès aux soins et la protection des services médicaux dans les Territoires occupés et autonomes palestiniens », novembre 2003.

<sup>39</sup> MdM, « les civils israéliens et palestiniens. Victimes d'un conflit sans fin », juillet 2003.

<sup>40</sup> MdM, « opération « Arc-en-ciel ». Impacts sur la santé de la population de Rafah », Bande de Gaza, 2004.

<sup>41</sup> MdM-France, « l'ultime barrière – Impact du mur sur le système de santé palestinien », février 2005.

<sup>42</sup> D'après des estimations de la Banque Mondiale, in MAS Monique, journaliste RFI, « Territoires palestiniens. La Banque mondiale tire la sonnette d'alarme », le 08/05/2006.



## Annexe 4

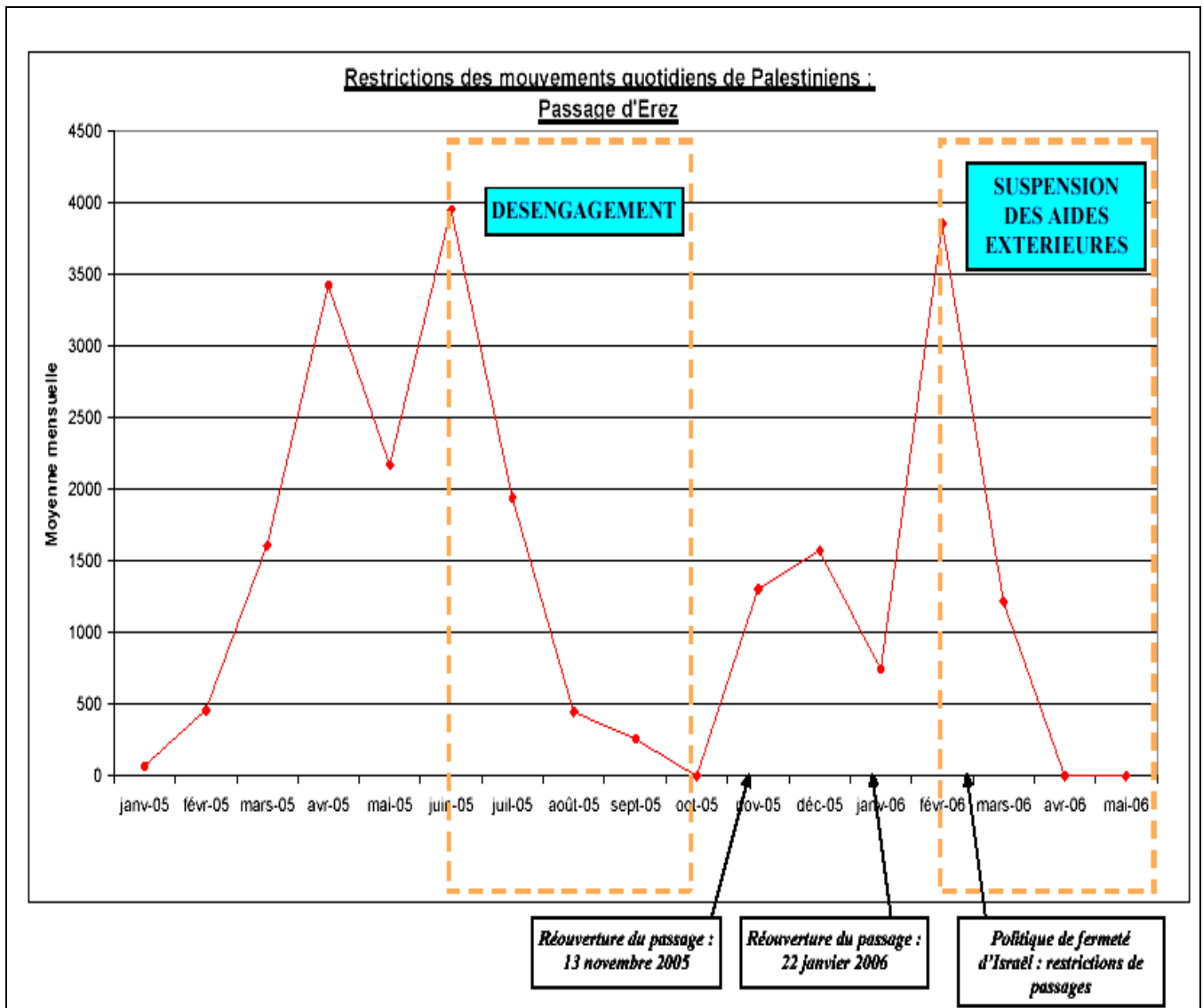
Actuellement, on compte **6 principaux points de passage** - qui ont chacun leur fonction - autour de la Bande de Gaza :

- **Passage d'Erez** : unique point de transit vers Israël pour les travailleurs et les commerçants palestiniens, ayant un permis de passage ;
- **Passage de Nahal Oz** : point de passage pour le transit d'essence et de gaz ;
- **Passage de Karni** : point de passage pour le transport de marchandises (nourriture) depuis et vers la Bande de Gaza ;
- **Passage de Sufa** : point de passage pour les matériaux de construction ;
- **Passage de Kerem Shalom** : point de passage pour les marchandises entrant à Gaza ;
- **Passage de Rafah** : unique débouché vers l'Égypte et point de transit obligatoire vers l'étranger.



**Figure 26** : Carte des points de contrôle entre la Bande de Gaza et Israël (source : UNOCHA, CAP 2006)

Annexe 5



**Figure 27 : Graphique des mouvements de transit au passage d'Erez (source : CAP, 31 Mai 2006)**

## Annexe 6

### QUESTIONNAIRE 1

**For MdM use only**

**File number:** \_\_\_\_\_

**1. Interviewer name:** \_\_\_\_\_ **2. Dr. name:** \_\_\_\_\_

**3. Interview date:** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**4. Place of interview:** \_\_\_\_\_

**5. Patient's date of birth:** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ **or age:** \_\_\_\_\_

*(fill in available elements)*

**6. Sex:**  M  F

**7. Administrative status:**  refugee  not refugee

#### 8. Household:

How many people share the same flat with you (including the patient interviewed, children, parents, other relative):

How many children:

0 – 4 years : \_\_\_\_\_ / 5 – 9 years : \_\_\_\_\_ / 10 – 15 years : \_\_\_\_\_

Currently, how many people in the household work:

##### **Person 1**

- formal employment
- private employee
- public employee
- informal sector

##### **Person 2**

- formal employment
- private employee
- public employee
- informal sector

##### **Person 3**

- formal employment
- private employee
- public employee
- informal sector

*(Several possible answers)*

#### 9. Living conditions:

Do you use running water each day:  yes  no

Where do you get your drinking water from:  
(Several possible answers)

- tap water
- bottled water
- boiled water
- well
- other : \_\_\_\_\_

Do you have access in your house to latrine or WC:  yes  no

How many meals per day have you got in average last week: \_\_\_\_\_

Do you think that your access to food is:  better  
 equal  
 worse than 12 month ago

If worse, why:

*(Several possible answers)*

- too expensive
- more difficult to move
- unavailability
- other : \_\_\_\_\_

Do you receive financial aid from any of the following:  
(Several possible answers)

- no
- NGO
- family or friends abroad
- UN
- loan
- other: \_\_\_\_\_

Health coverage or insurance:  yes  no

(Several possible answers)

- If yes:  public health cover  
 private insurance

**10. The last consultation:**

When was the last time that you consulted for medical reasons:

- never consulted /  < 1 month /  1-3 months /  4-6 months /  6-12 months  
 + 12 months

What was the reason for consultation : \_\_\_\_\_

**For MdM use only**

ICPC Code : \_\_\_\_\_

Who did you consult:

(Several possible answers)

- consulted a doctor or dentist:  
 consulted a nurse  
 consulted in a local pharmacy  
 consulted a traditional practitioner  
 consulted a neighbour, friend or family member  
 other : \_\_\_\_\_

Where:

(several possible answers)

- MoH hospital       MoH PHC  
 UNRWA PHC       PRCS hospital  
 PRCS PHC       private hospital  
 private PHC       NGO hospital  
 NGO PHC       home visit  
 Residence of the consultant  
 other : \_\_\_\_\_

If you received medical consultation, were you prescribed further exams:

- yes       no

- If yes, did you get:  yes       no       in part
- If yes or in part, where:  MoH facility       UNRWA facility  
 PRCS facility       private facility  
 NGO facility  
 other : \_\_\_\_\_
- If no or in part, why:  too expensive       difficult to move  
 too far       fear of results  
 waiting list       unavailability  
 other : \_\_\_\_\_

If you received medical consultation, were you prescribed treatments:

(for ex. drugs, physiotherapy, chemotherapy, regime)

- yes       no

- If yes, did you get it:  yes       no       in part
- If yes or in part, where:  market       MoH facility  
 pharmacy       UNRWA facility  
 PRCS facility       NGO facility  
 at traditional practitioner  
 private facility  
 other : \_\_\_\_\_
- If no or in part, why:  too expensive       difficult to move  
 too far       fear of side effects  
 waiting list       unavailability  
 difficult to follow the course of treatment  
 I felt better       It's not effective  
 other : \_\_\_\_\_

**Current consultation:**

How many days did it take you to consult since you felt you needed it:

- < 1 day /  4 – 7 days /  1 – 3 days /  > 1 week

If more than one week, why:

- too expensive       waiting list  
 difficult to move       wait and see  
 too far       doesn't know where to go  
 fear of results  
 other : \_\_\_\_\_

What is your general perception of your health status today?

- very good /  good /  medium /  bad /  very bad

**TO BE FILLED IN BY THE CONSULTANT:**

Results of the consultation:

*(Please note current medical reason for consultation and other ongoing pathologies)*

<b>Problem</b>	<b>A/C</b>	<b>Current Tt</b>	<b>Tt required earlier</b>
1.	<input type="checkbox"/> acute <input type="checkbox"/> chronic	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
ICPC Code: _____			
2.	<input type="checkbox"/> acute <input type="checkbox"/> chronic	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
ICPC Code: _____			
3.	<input type="checkbox"/> acute <input type="checkbox"/> chronic	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
ICPC Code: _____			
4.	<input type="checkbox"/> acute <input type="checkbox"/> chronic	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
ICPC Code: _____			

Further exams needed:

- yes  
 no

if yes, which kind of investigation\*:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

*\* Please note all investigation and/or exam that the patient may require even if they are not available in the Gaza strip.*

Treatments or drugs needed:

- yes  
 no

**Annexe 7**

**QUESTIONNAIRE 2 :**

**For MdM use only**

**File number:** \_\_\_\_\_

**1. Interviewer name:** \_\_\_\_\_ **Dr. name:** \_\_\_\_\_

**2. Director name:** \_\_\_\_\_

**3. Interview date:** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**4. Place of interview:** \_\_\_\_\_

**5- Patient's date of birth:** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ **or age:** \_\_\_\_\_  
(fill in available elements)

**6- Sex:**  M  F

**7- Administrative status:**  refugee  not refugee

**8- Living conditions:**

Today, do you have access to water?  yes  no

Where do you get your drinking water from before the incursion?  
(Several possible answers)

- tap water
- bottled water
- boiled water
- bought water
- well
- other : \_\_\_\_\_

Where do you get your drinking water today?  
(Several possible answers)

- tap water
- bottled water
- boiled water
- bought water
- well
- other : \_\_\_\_\_

How many meals have you got yesterday? \_\_\_\_\_

How many meals have you got in average before the incursion? \_\_\_\_\_

If there has been a change in your eating pattern, why?  
(Several possible answers)

- too expensive
- more difficult to move
- unavailability
- other : \_\_\_\_\_

What did you eat yesterday?  
(Several possible answers)

- nothing
- Rice
- Bread
- meat

- fish
- eggs
- vegetables
- fruits

**9- Current consultation:**

What is the reason for consultation (you can give several answers)?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Do you have any chronic illness (for example : diabetes, hypertension, ulcer, asthma...) ?

- yes  no

If yes, which type?

	Should you take a treatment ?	Are you already taking this treatment ?
1.	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
2.	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
3.	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
4.	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no

How many hours did it take you to arrive at the health center since you decided to consult:

- < 1 hour /  1 – 12 hours /  12 – 24 hours /  1- 2 days /  > 2 days

How many hours does it usually take you ?

If more than usually why? open question (for example: fear, insecurity, no common transportation, no petrol for car)

\_\_\_\_\_

During the last days:

Have you been confronted to a violent event which generated a violent fear?  yes  no

Which type of event (open question)?

\_\_\_\_\_

Since this event does it come back repetitively in your dreams or thoughts ?  yes  no

Do you make any specific effort to avoid remembering this event?  yes  no

Do you have any difficulties to sleep?  yes  no

Are you particularly irritable?  yes  no

Do you have any difficulties to concentrate in your daily life?  yes  no

**Annexe 8**

**Classification Internationale des Soins Primaires (CISP)**



<b>ICPC-2 – French</b> <b>International Classification of Primary Care – 2<sup>nd</sup> Edition</b> <b>Wonca International Classification Committee (WICC)</b> 	<b>Sang, syst. hématop/immunol. B</b>	<b>Oeil F</b>	<b>Ostéo-articulaire L</b>
<b>Procédures</b>	B02 Ganglion lymph. augmenté/ douloureux B04 S/P du sang B25 Peur du SIDA/du VIH B26 Peur du cancer du sang/lymph. B27 Peur autre maladie sang/lymph/rate B28 Limitation de la fonction/incap. (B) B29 Autre S/P du syst. lymph./immunol. B70 Adénite aiguë B71 Adénite chronique/non-spécifique B72 Maladie de Hodgkin/lymphome B73 Leucémie B74 Autre cancer du sang B75 Tumeur bénigne/indét. sang/lymph. B76 Rupture traumat. de la rate B77 Autre traumat. sang/lymph/rate B78 Anémie hémolytique héréditaire B79 Autre anom. congénitale sang/lymph/rate B80 Anémie par déficiences en fer B81 Anémie carence vit B12/ac. folique B82 Autre anémie/indét. B83 Purpura/défait de coagulation B84 Globules blancs anormaux B87 Splénomégalie B90 Infection par le virus HIV, SIDA B99 Autre maladie sang/lymph/rate	F01 Oeil douloureux F02 Oeil rouge F03 Ecoulement de l'œil F04 Taches visuelles/flottantes F05 Autre perturbation de la vision F13 Sensation oculaire anormale F14 Mouvements oculaires anormaux F15 Apparence anormale de l'œil F16 S/P de la paupière F17 S/P lunettes F18 S/P lentilles de contact F27 Peur d'une maladie de l'œil F28 Limitation de la fonction/incap. (F) F29 Autre S/P de l'œil F70 Conjonctivite infectieuse F71 Conjonctivite allergique F72 Biphéarite, orgelet, chalazion F73 Autre infection/inflammation de l'œil F74 Tumeur de l'œil et des annexes F75 Contusion/hémorragie de l'œil F76 CE dans l'œil F79 Autre lésion traumat. de l'œil F80 Sténose canal lacrymal de l'enfant F81 Autre anom. congénitale de l'œil F82 Décollement de la rétine F83 Rétinopathie F84 Dégénérescence maculaire F85 Ulcère de la cornée F86 Trachome F91 Défait de réfraction F92 Cataracte F93 Glaucome F94 Cécité F95 Strabisme F99 Autre maladie de l'œil/annexes	L01 S/P du cou L02 S/P du dos L03 S/P des lombes L04 S/P du thorax L05 S/P du flanc et du creux axillaire L07 S/P de la mâchoire L08 S/P de l'épaule L09 S/P du bras L10 S/P du coude L11 S/P du poignet L12 S/P de la main et du doigt L13 S/P de la hanche L14 S/P de la jambe et de la cuisse L15 S/P du genou L16 S/P de la cheville L17 S/P du pied et de l'orteil L18 Douleur musculaire L19 S/P musculaire NCA L20 S/P d'une articulation NCA L26 Peur cancer syst. ostéo-articulaire L27 Peur autre maladie syst. ostéo-artic. L28 Limitation de la fonction/incap. (L) L29 Autre S/P ostéo-articulaire L70 Infection du syst. ostéo-articulaire L71 Cancer du syst. ostéo-articulaire L72 Fracture du radius/du cubitus L73 Fracture du tibia/du péroné L74 Fracture de la main/du pied L75 Fracture du fémur L76 Autre fracture L77 Entorse de la cheville L78 Entorse du genou L79 Entorse articulaire NCA L80 Luxation et subluxation L81 Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire L82 Anom. congénitale ostéo-articulaire L83 Syndrome cervical L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation L85 Déformation acquise de la colonne L86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation L87 Bursite, tendinite, synovite NCA L88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive L89 Colartrorse L90 Gonarthrose L91 Autre arthrose L92 Syndrome de l'épaule L93 Coude du joueur de tennis L94 Ostéochondrose L95 Ostéoporose L96 Lésion aiguë interne du genou L97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic. L98 Déformation acquise membres inf. L99 Autre maladie ostéo-articulaire
<b>Procédures</b> -30 Ex médical/bilan santé détaillé -31 Ex médical/bilan santé partiel -32 Test de sensibilité -33 Ex microbiologique/immunologique -34 Autre analyse de sang -35 Autre analyse d'urine -36 Autre analyse de selles -37 Cytologie/histologie -38 Autre analyse de laboratoire -39 Epreuve fonctionnelle -40 Endoscopie -41 Radiologie diagnostique/imagerie -42 Tracé électrique -43 Autre procédure diagnostique -44 Vaccination/médication préventive -45 Recom./éducation santé/avis/régime -46 Discussion entre dispensateurs SSP -47 Discussion dispensateur spécialiste -48 Clarification de la demande du patient -49 Autre procédure préventive -50 Médication/prescription/injection -51 Incision/drainage/aspiration -52 Excision/biopsie/cauté/débrider -53 Perfusion/intubat./dilatat./apareillage -54 Répar./fixation/suture/plâtre/prothèse -55 Traitement local/infiltration -56 Pansement/compression/bandage -57 Thérapie manuelle/médecine physique -58 Conseil thérap./écoute/examens -59 Autres procédures thérapeutiques -60 Résultats analyses/examens -61 Résultats ex./prood. autre dispensateur -62 Contact administratif -63 Rencontre de suivi -64 Epis. nouveau/en cours init. par disp. -65 Epis. nouveau/en cours init. par tiers -66 Référence à dispens. SSP non médecin -67 Référence à médecin -68 Autre référence -69 Autres procédures	<b>Syst. Digestif D</b>	<b>Oreille H</b>	<b>Neurologique N</b>
<b>Général et non spécifié A</b>	D01 Douleur/crampe abdominales gén. D02 Douleur abdominale/épigastrique D03 Brûlure/brûlant/brûlement estomac D04 Douleur rectale/anale D05 Démangeaisons périanales D06 Autre douleur abdominale loc. D07 Dyspepsie/indigestion D08 Flatulences/gaz/renvoi D09 Nausée D10 Vomissement D11 Diarrhée D12 Constipation D13 Jaunisse D14 Hématémèse/vomissement de sang D15 Méléna D16 Saignement rectal D17 Incontinence rectale D18 Modification selles/mouvem. intestin D19 S/P dents/gencives D20 S/P bouche/langue/lèvres D21 P. de déglutition D22 Hépatomégalie D24 Masse abdominale NCA D25 Distension abdominale D26 Peur du cancer du syst. digestif D27 Peur d'une autre maladie digestive D28 Limitation de la fonction/incap. (D) D29 Autre S/P du syst. digestif D70 Infection gastro-intestinale D71 Oreillons D72 Hépatite virale D73 Gastro-entérite présumée infectieuse D74 Cancer de l'estomac D75 Cancer du colon/du rectum D76 Cancer du pancréas D77 Autre cancer digestif/NCA D78 Tumeur bénigne/indét. du syst. dig. D79 CE du syst. digestif D80 Autre traumat. du syst. digestif D81 Anom. congénitale du syst. digestif D82 Maladie des dents/des gencives D83 Maladie bouche/langue/lèvres D84 Maladie de l'oesophage D85 Ulcère duodénal D86 Autre ulcère peptique D87 Trouble de la fonction gastrique D88 Appendicite D89 Hernie inguinale D90 Tuberculose D91 Autre hernie abdominale D92 Maladie diverticulaire D93 Syndrome du colon irritable D94 Entérite chronique/colite ulcéreuse D95 Fissure anale/abcès périanal D96 Vers/autre parasite D97 Maladie du foie NCA D98 Cholécystite/cholélithiase D99 Autre maladie du syst. Digestif	H01 Douleur d'oreille/otalgie H02 P. d'audition H03 Acouphène/bourdonnement d'oreille H04 Ecoulement de l'oreille H05 Saignement de l'oreille H13 Sensation d'oreille bouchée H15 Précoc. par aspect des oreilles H27 Peur d'une maladie de l'oreille H28 Limitation de la fonction/incap. (H) H29 Autre S/P de l'oreille H70 Otite externe H71 Otite moyenne aiguë/myringite H72 Otite moyenne séreuse H73 Salpingite/eustache H74 Otite moyenne chronique H75 Tumeur de l'oreille H76 CE dans l'oreille H77 Perforation du tympan H78 Lésion traumat. superf. de l'oreille H79 Autre lésion traumat. de l'oreille H80 Anom. congénitale de l'oreille H81 Exocés de cérumen H82 Syndrome vertigineux H83 Otosclérose H84 Presbycusis H85 Traumatisme sonore H86 Surdité H99 Autre maladie de l'oreille/ mastoïde	N01 Mal de tête N03 Douleur de la face N04 Jambes sans repos N05 Fourmillements doigts, pieds, orteils N06 Autre perturbation de la sensibilité N07 Convulsion/crise convulsive N08 Mouvements involontaires anormaux N16 Perturbation du goût/de l'odorat N17 Vertige/étourdissement N18 Paralysie/faiblesse N19 Trouble de la parole N26 Peur d'un cancer neurologique N27 Peur d'une autre maladie neurologique N28 Limitation de la fonction/incap. (N) N29 Autre S/P neurologique N70 Poliomyélite N71 Méningite/encéphalite NCA N72 Tétanos N73 Autre infection neurologique N74 Cancer du syst. neurologique N75 Tumeur bénigne neurologique N76 Autre tumeur indét. neurologique N79 Comotion N80 Autre lésion traumat. de la tête N81 Autre lésion traumat. neurologique N85 Anom. congénitale neurologique N86 Sclérose en plaque N87 Syndrome parkinsonien N88 Epilepsie N89 Migraine N90 Alcie vasculaire de la face N91 Paralysie faciale/paralysie de Bell N92 Névralgie du trijumeau N93 Syndrome du canal carpien N94 Névrite/neuropathie périphérique N95 Céphalée de tension N99 Autre maladie neurologique
<b>Général et non spécifié A</b> A01 Douleur générale/de sites multiples A02 Frissons A03 Fièvre A04 Fatigue/faiblesse générale A05 Sensation d'être malade A06 Évanouissement/syncope A07 Coma A08 Gonflement A09 P. de transpiration A10 Saignement/hémorragie NCA A11 Douleur thoracique NCA A13 Précoc. par/peur traitement médical A16 Nourrisson irritable A18 Précoc. par son aspect extérieur A20 Demande/discussion sur l'euthanasie A21 Facteur de risque de cancer A23 Facteur de risque NCA A25 Peur de la mort, de mourir A26 Peur du cancer NCA A27 Peur d'une autre maladie NCA A28 Limitation de la fonction/incap. NCA A29 Autre S/P général A70 Tuberculose A71 Rougeole A72 Varicelle A73 Paludisme A74 Rubéole A75 Mononucléose infectieuse A76 Autre exanthème viral A77 autre maladie virale NCA A78 Autre maladie infectieuse NCA A79 Cancer NCA A80 Traumatisme/lésion traumat. NCA A81 Polytraumatisme/lésions multiples A82 Effet tardif d'un traumatisme A84 Intoxication par subst. médicamenteuse A85 Effet sec. subst. médicamenteuse A86 Effet toxique subst. non médicamenteuse A87 Complication de traitement médical A88 Effet sec. de facteur physique A89 Effet sec. de matériel prothétique A90 Anom. congénitale NCA/multiple A91 Résultat d'investigat. anormale NCA A92 Allergie/réaction allergique NCA A93 Nouveau-né prématuré A94 Autre morbidité périnatale A95 Mortalité périnatale A96 Mort A97 Pas de maladie A98 Gestion santé/médecine préventive A99 Maladie de nature/site non précisé	<b>CODES PROCÉDURE</b> <b>SYMPTÔMES ET PLAINTES</b> <b>INFECTIONS</b> <b>NÉOPLASMES</b> <b>TRAUMATISMES</b> <b>ANOMALIES CONGÉNITALES</b> <b>AUTRES DIAGNOSTICS</b>	<b>Cardio-vasculaire K</b>	K01 Douleur cardiaque K02 Oppression/contriction cardiaque K03 Douleur cardiovasculaire NCA K04 Palpait./perception battements card. K05 Autre battement cardiaque irrégulier K06 Veines proéminentes K07 Oedème, gonflement des chevilles K22 Facteur risque mal. cardio-vasculaire K24 Peur d'une maladie de coeur K25 Peur d'hypertension K27 Peur autre maladie cardio-vasculaire K28 Limitation de la fonction/incap. (K) K29 Autre S/P cardiovasculaire K70 Infection du syst. cardio-vasculaire K71 RAA/maladie cardiaque rhumatismale K72 Tumeur cardio-vasculaire K73 Anom. congénitale cardio-vasculaire K74 Cardiopathie ischémique avec angor K75 Infarctus myocardique aigu K76 Cardiopathie ischémique sans angor K77 Décompensation cardiaque K78 Fibrillation auriculaire/flutter K79 Tachycardie paroxysmique K80 Arythmie cardiaque NCA K81 Souffle cardiaque/artériel NCA K82 Coeur pulmonaire K83 Valvulopathie NCA K84 Autre maladie cardiaque K85 Pression sanguine élevée K86 Hypertension non compliquée K87 Hypertension avec complication K88 Hypotension orthostatique K89 Ischémie cérébrale transitoire K90 Accident vasculaire cérébral K91 Maladie cérébrovasculaire K92 Athéroscl./mal. vasculaire périphér. K93 Embolie pulmonaire K94 Phlébite et thrombophlébite K95 Varices des jambes K96 Hémorroïdes K99 Autre maladie cardio-vasculaire



<b>Psychologique P</b>	<b>Peau S</b>	<b>Grossesse, accouchement et PF W</b>	<b>Syst. génital masculin et sein Y</b>
P01 Sensation anxiété/nervosité/tension	S01 Douleur/hypersensibilité de la peau	U72 Urétrite	Y01 Douleur du pénis
P02 Réaction de stress aiguë	S02 Prurit	U75 Cancer du rein	Y02 Douleur des testicules, du scrotum
P03 Sensation de dépression	S03 Verrue	U76 Cancer de la vessie	Y03 Ecoulement urétral chez l'homme
P04 Sentiment/comport. irritable/colère	S04 Tuméfaction/gonflement loc. peau	U77 Autre cancer urinaire	Y04 Autre S/P du pénis
P05 Sensation vieux, comportement sénile	S05 Tuméfactions/gonflements gén. peau	U78 Tumeur bénigne du tractus urinaire	Y05 Autre S/P des testicules/du scrotum
P06 Perturbation du sommeil	S06 Eruption localisée	U79 Autre tumeur indé. urinaire	Y06 S/P de la prostate
P07 Diminution du désir sexuel	S07 Eruption généralisée	U80 Lésion traumat. du tractus urinaire	Y07 Impuissance sexuelle NCA
P08 Diminution accomplissement sexuel	S08 Modification de la couleur de la peau	U85 Anom. congénitale du tractus urinaire	Y08 Autre S/P fonction sexuelle homme
P09 Préoccupation sur identité sexuelle	S09 Doigt/orteil infecté	U88 Glomérulonéph./syndr. néphrotique	Y10 Stérilité, hypofertilité de l'homme
P10 Bêquètement, bredouillement, tic	S10 Furoncle/anthrax	U90 Protéinurie orthostatique	Y11 Stérilisation de l'homme
P11 Trouble de l'alimentation de l'enfant	S11 Infection post-traumat. de la peau	U95 Lithiase urinaire	Y14 Autre PF chez l'homme
P12 Enurésie	S12 Piqûre d'insecte	U98 Analyse urinaire anormale NCA	Y16 S/P du sein chez l'homme
P13 Encoprésie	S13 Morsure animale/humaine	U99 Autre maladie urinaire	Y24 Peur dysfonction sexuelle homme
P15 Alcoolisme chronique	S14 Brûlure cutanée	<b>Grossesse, accouchement et PF W</b>	Y25 Peur d'une MST chez l'homme
P16 Alcoolisation aiguë	S15 CE dans la peau	W01 Question de grossesse	Y26 Peur d'un cancer génital homme
P17 Usage abusif du tabac	S16 Echymose/contusion	W02 Peur d'être enceinte	Y27 Peur autre maladie génitale homme
P18 Usage abusif de médicament	S17 Erafure, égratignure, ampoule	W03 Saignement pendant la grossesse	Y28 Limitation de la fonction/incap. (Y)
P19 Usage abusif de drogue	S18 Coupure/lacération	W05 Nausée/vomissement de grossesse	Y29 Autre S/P génitale chez l'homme
P20 Perturbation de la mémoire	S19 Autre lésion traumat. de la peau	W10 Contraception post-coitale	Y70 Syphilis chez l'homme
P22 S/P du comportement de l'enfant	S20 Cor/callosité	W11 Contraception orale	Y71 Gonococcie chez l'homme
P23 S/P du comportement de l'adolescent	S21 S/P au sujet de la texture de la peau	W12 Contraception intra-utérine	Y72 Herpes génital chez l'homme
P24 P. spécifique de l'apprentissage	S22 S/P de l'ongle	W13 Stérilisation chez la femme	Y73 Prostatite/vésiculite séminale
P25 Problèmes de phase de vie adulte	S23 Calvitie/perte de cheveux	W14 Autre contraception chez la femme	Y74 Stérilité - hypofertilité de la femme
P27 Peur d'un trouble mental	S24 Autre S/P cheveu, poil/cuir chevelu	W15 Stérilité - hypofertilité de la femme	Y75 Balanite
P28 Limitation de la fonction/incap. (P)	S26 Peur du cancer de la peau	W17 Saignement du post-partum	Y76 Condylome acuminé chez l'homme
P29 Autre S/P psychologique	S27 Peur d'une autre maladie de la peau	W18 Autre S/P du post-partum	Y77 Cancer de la prostate
P30 Démence	S28 Limitation de la fonction/incap. (S)	W19 S/P du sein/lactation post-partum	Y78 Autre cancer génital chez l'homme
P71 Autre psychose organique	S29 Autre S/P de la peau	W21 Préoc. par modif. image et grossesse	Y79 Autre tum. génit. bén./indét. homme
P72 Schizophrénie	S30 Zona	W22 Peur complications de la grossesse	Y80 Lésion traumat. génitale homme
P73 Psychose affective	S31 Herpes simplex	W28 Limitation de la fonction/incap. (W)	Y81 Phimosite/hypertrophie du prépuce
P74 Trouble anxieux/état anxieux	S32 Gale/autre acariose	W29 Autre S/P de la grossesse	Y82 Hypospadias
P75 Trouble somatoforme	S33 Pédiculose/autre infestation peau	W70 Infection puerpérale, sepsis	Y83 Ectopie testiculaire
P76 Dépression	S34 Dermatomyxose	W71 Infection compliquant la grossesse	Y84 Autre anom. congénitale homme
P77 Suicide/tentative de suicide	S35 Moniliaise/candidose de la peau	W72 Tumeur maligne avec grossesse	Y85 Hypertrophie bénigne de la prostate
P78 Neurasthénie, surmenage	S36 Autre maladie infectieuse de la peau	W73 Lésion traumat. et grossesse	Y86 Hydrocèle
P79 Phobie, trouble obsessionnel compulsif	S37 Cancer de la peau	W76 Anom. congénitale et grossesse	Y89 Autre maladie génitale chez l'homme
P80 Trouble de la personnalité	S38 Lipome	W78 Grossesse	<b>Social Z</b>
P81 Trouble hyperkinétique	S39 Autre tumeur bén./indét. de la peau	W79 Grossesse non désirée	Z01 Pauvreté/P. économique
P82 Syndrome de stress post-traumatique	S80 Kératose actinique/coup de soleil	W80 Grossesse ectopique	Z02 P. d'eau/de nourriture
P85 Retard mental	S81 Hémangiome/lymphangiome	W81 Toxémie gravidique	Z03 P. d'habitat/de voisinage
P86 Anorexie mentale, boulimie	S82 Naevus/naevus pigmentaire	W82 Avortement spontané	Z04 P. socioculturel
P88 Autre psychose NCA	S83 Autre anom. congénitale de la peau	W83 Avortement provoqué	Z05 P. de travail
P99 Autre trouble psychologique	S84 Impétigo	W84 Grossesse à haut risque	Z06 P. de non emploi
<b>Respiratoire R</b>	S85 Kyste/fistule pilonidale	W85 Diabète gravidique	Z07 P. d'éducation
R01 Douleur du syst. respiratoire	S86 Dermite séborrhéique	W90 Acc. non compliqué, enfant vivant	Z08 P. de protection sociale
R02 Souffle court, dyspnée	S87 Dermite atopique/eczéma	W91 Acc. non compliqué, enfant mort	Z09 P. légal
R03 Sibillance	S88 Dermite et allergie de contact	W92 Acc. compliqué, enfant vivant	Z10 P. relatif au syst. de soins de santé
R04 Autre P. respiratoire	S89 Erythème fessier	W93 Acc. compliqué, enfant mort	Z11 P. du fait d'être malade/compliance
R05 Toux	S90 Pythiasis rosé	W94 Mastite puerpérale	Z12 P. de relation entre partenaires
R06 Saignement de nez, épistaxis	S91 Psoriasis	W95 Autre mal. sein et grossesse/lactation	Z13 P. de comportement du partenaire
R07 Congestion nasale, éternuement	S92 Maladie des glandes sudoripares	W96 Autre complication puerpérale	Z14 P. du à la maladie du partenaire
R08 Autre S/P du nez	S93 Kyste sébacé	W99 Autre maladie de la grossesse/acc.	Z15 Perte/décès du partenaire
R09 S/P des sinus	S94 Ongle incarné	<b>Syst.génital féminin et sein X</b>	Z16 P. de relation avec un enfant
R21 S/P de la gorge	S95 Molluscum contagiosum	X01 Douleur génitale chez la femme	Z18 P. du à la maladie d'un enfant
R23 S/P de la voix	S96 Acné	X02 Douleur menstruelle	Z20 P. relation autre parent/famille
R24 Hémoptysie	S97 Ulcère chronique de la peau	X03 Douleur intermenstruelle	Z21 P. comportement. autre parent/famille
R25 Expectoration/glaire anormale	S98 Urticaire	X04 Rapport sexuel douloureux femme	Z22 P. du à la mal. autre parent/famille
R26 Peur d'un cancer du syst. respiratoire	S99 Autre maladie de la peau	X05 Menstruation absente/rare	Z23 Perte/décès autre parent/famille
R27 Peur d'une autre maladie respiratoire	<b>Métabol., nutrit., endocrinien T</b>	X06 Menstruation excessive	Z24 P. de relation avec un ami
R28 Limitation de la fonction/incap. (R)	T01 Soif excessive	X07 Menstruation irrégulière/fréquente	Z25 Aggression/événement nocif NCA
R29 Autre S/P respiratoire	T02 Appétit excessif	X08 Saignement intermenstruel	Z27 Peur d'un P. social
R71 Coqueluche	T03 Perte d'appétit	X09 S/P prémenstruel	Z28 Limitation de la fonction/incap. (Z)
R72 Streptococcie pharyngée	T04 P. d'alimentation nourrisson/enfant	X10 Ajournement des menstruations	Z29 P. social NCA
R73 Furoncle/abcès du nez	T05 P. d'alimentation de l'adulte	X11 S/P liés à la ménopause	
R74 Infection aiguë voies respiratoire sup.	T06 Gain de poids	X12 Saignement de la post-ménopause	
R75 Sinusite aiguë/chronique	T07 Perte de poids	X13 Saignement post-coital femme	
R76 Angine aiguë	T10 Retard de croissance	X14 Ecoulement vaginal	
R77 Laryngite, trachéite aiguë	T11 Déshydratation	X15 S/P du vagin	
R78 Bronchite aiguë, bronchiolite	T12 Peur d'un cancer du syst. endocrinien	X16 S/P de la vulve	
R79 Bronchite chronique	T27 Peur autre mal. endoc./métab./nutrit.	X17 S/P du petit bassin chez la femme	
R80 Grippe	T28 Limitation de la fonction/incap. (T)	X18 Douleur du sein chez la femme	
R81 Pneumonie	T29 Autre S/P endoc./métab./nutrit.	X19 Tuméfaction/masse du sein femme	
R82 Pleurésie, épanchement pleural	T70 Infection du syst. endocrinien	X20 S/P du mamelon chez la femme	
R83 Autre infection respiratoire	T71 Cancer de la thyroïde	X21 Autre S/P du sein chez la femme	
R84 Cancer des bronches, du poumon	T72 Tumeur bénigne de la thyroïde	X22 Préoc. par l'apparence des seins	
R85 Autre cancer respiratoire	T73 Tumeur indé. du syst. endocrinien	X23 Peur d'une MST chez la femme	
R86 Tumeur respiratoire bénigne	T78 Canal/kyste thyroïdienne	X24 Peur dysfonction sexuelle femme	
R87 CE du nez, du larynx, des bronches	T80 Anom. congénit. endoc./métab./nutrit.	X25 Peur d'un cancer génital femme	
R88 Autre lésion traumat. du syst. resp.	T81 Goitre	X26 Peur d'un cancer du sein femme	
R89 Anom. congénitale du syst. resp.	T82 Obésité	X27 Peur autre mal. génitale/sein femme	
R90 Hypertrophie amygdalaires/vésiculations	T83 Excès pondéral	X28 Limitation de la fonction/incap. (X)	
R92 Autre tumeur indé. du syst. resp.	T85 Hyperthyroïdie/thyréotoxicoïse	X29 Autre S/P génital chez la femme	
R95 Mal. pulmonaire chronique obstructive	T86 Hypothyroïdie/myxoedème	X70 Syphilis chez la femme	
R96 Asthme	T87 Hypoglycémie	X71 Gonococcie chez la femme	
R97 Rhinite allergique	T89 Diabète insulino-dépendant	X72 Candidose génitale chez la femme	
R98 Syndrome d'hyperventilation	T90 Diabète non insulino-dépendant	X73 Trichomonase génitale femme	
R99 Autre maladie respiratoire	T91 Carence vitaminique/nutritionnelle	X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme	
<b>CODES PROCÉDURE</b>	T92 Goutte	X75 Cancer du col de l'utérus	
<b>SYMPTÔMES ET PLAINTES</b>	T93 Trouble du métabolisme des lipides	X76 Cancer du sein chez la femme	
<b>INFECTIONS</b>	T99 Autre maladie endoc./métab./nutrit	X77 Autre cancer génital chez la femme	
<b>NÉOPLASMES</b>	<b>Système Urinaire U</b>	X78 Fibrome utérin	
<b>TRAUMATISMES</b>	U01 Dysurie/miction douloureuse	X79 Tumeur bénigne du sein femme	
<b>ANOMALIES CONGÉNITALES</b>	U02 Miction fréquentes/impérieuse	X80 Tumeur bénigne génitale femme	
<b>AUTRES DIAGNOSTICS</b>	U04 Incontinence urinaire	X81 Autre tumeur génitale indé. femme	
	U05 Autre P. de miction	X82 Lésion traumat. génitale femme	
	U06 Hématurie	X83 Anom. génitale congénitale femme	
	U07 Autre S/P au sujet de l'urine	X84 Vaccins/vulvite NCA	
	U08 Rétention d'urine	X85 Maladie du col de l'utérus NCA	
	U13 Autre S/P de la vessie	X86 Frottis de col anormal	
	U14 S/P du rein	X87 Prolapsus utéro-vaginal	
	U26 Peur d'un cancer du syst. urinaire	X88 Maladie fibrokystique du sein	
	U27 Peur d'une autre maladie urinaire	X89 Syndrome de tension prémenstruelle	
	U28 Limitation de la fonction/incap. (U)	X90 Herpes génital chez la femme	
	U29 Autre S/P urinaire	X91 Condylome acuminé chez la femme	
	U70 Pyélonéphrite/pyérite	X92 Infection génitale chlamydia femme	
	U71 Cystite/autre infection urinaire	X99 Autre maladie génitale de la femme	

**Traducteurs:**  
**Michel Roland et**  
**Marc Jamouille**