



**Croissant-Rouge palestinien
Services d'urgence
Les grandes lignes
Par
Dr Wael Qadan**

15-01-2020

- **Mandat et base juridique**

Le Croissant-Rouge palestinien (PRCS) a été fondé le 26 décembre 1968. En septembre 1969, il a été mandaté par la sixième session du Conseil national palestinien tenue au Caire pour fournir des services humanitaires et sanitaires aux Palestiniens où qu'ils se trouvent. En 1996, l'Autorité nationale palestinienne a confié au Croissant-Rouge palestinien le mandat de fournir des services médicaux d'urgence aux Palestiniens dans le territoire palestinien occupé. En 2006, le Croissant-Rouge palestinien est devenu un membre à part entière du Mouvement international du Croissant-Rouge palestinien.

Coopérations et partenariats du Croissant-Rouge palestinien :

Depuis sa création, le Croissant-Rouge palestinien a travaillé avec un large éventail de partenaires locaux et internationaux afin de remplir sa mission. La vision de la coopération du Croissant-Rouge palestinien est de construire une relation basée sur la confiance et le soutien mutuels, en recherchant une forme d'engagement qui ne se limite pas seulement au financement de projets et au soutien technique, mais qui démontre un soutien moral à la mission du Croissant-Rouge palestinien pour répondre aux besoins de la population palestinienne et exprime la solidarité avec la Palestine et le Croissant-Rouge palestinien.

Avec la vision du Croissant-Rouge palestinien "d'exceller dans notre travail, de jouer un rôle de premier plan dans le renforcement des capacités et de la résilience des communautés palestiniennes, d'améliorer notre position en tant que Société nationale capable de mener à bien sa mission et de renforcer nos rôles régionaux et internationaux", la stratégie 2019-2023 du Croissant-Rouge palestinien (objectif n° 4) souligne le rôle important des partenariats avec un éventail de parties prenantes pour y parvenir.

La PRCS travaille activement à la réalisation de cet objectif, en guidant et en façonnant l'orientation et l'interaction avec les partenaires existants et potentiels (Mouvement et non-Mouvement, acteurs internationaux et nationaux). Ce travail se fait en étroite collaboration avec les différents départements concernés ainsi qu'au niveau de la direction et des branches dans un effort d'institutionnalisation et de renforcement des partenariats, couvrant toutes les zones géographiques d'existence du Croissant-Rouge palestinien, y compris le territoire palestinien occupé, le Liban, la Syrie et l'Égypte.

Le Croissant-Rouge palestinien a des partenariats avec la FICR, le CICR et un certain nombre de sociétés nationales partenaires, non seulement en Cisjordanie et à Gaza, mais aussi avec des sections au Liban et en Syrie.

Le Croissant-Rouge palestinien entretient des relations avec d'autres acteurs, notamment le gouvernement central par l'intermédiaire des ministères et les autorités locales par l'intermédiaire des municipalités. Le secteur privé, principalement au niveau local, par le biais de dons directs, bien qu'il existe très peu de partenariats formalisés avec des entreprises.

Il existe également d'autres organisations internationales, notamment des agences des Nations unies (telles que l'UNICEF, le PNUD et le BCAH), qui ont travaillé en étroite collaboration avec le Croissant-Rouge palestinien, principalement pour le partage d'informations et la mise en réseau.

Le contexte

Le PRCS opère dans les Territoires palestiniens occupés (TPO) et dans un certain nombre de pays aux conditions politiques, sécuritaires, économiques, sociales et juridiques différentes. En Cisjordanie occupée, y compris à Jérusalem-Est, le contexte est caractérisé par l'occupation israélienne directe, l'expansion des colonies et la démolition de maisons. Dans la bande de Gaza, un blocus israélien très strict a été imposé il y a plus de 12 ans. En Syrie, le conflit en cours a touché environ 650 000 réfugiés palestiniens tandis qu'au Liban, 300 000 réfugiés palestiniens vivent dans des conditions extrêmement précaires et sont affectés par la situation générale instable du pays.

4 915 000 Palestiniens vivaient dans les TPO à la fin de 2018, les réfugiés représentant 42% de la population (PCBS). Ils vivent sous une occupation militaire directe et sont assiégés, isolés et vulnérables. Malgré le consensus international sur l'applicabilité du droit international humanitaire (DIH) en Cisjordanie, à

Jérusalem et dans la bande de Gaza en tant que territoires occupés, Israël, la puissance occupante, continue de violer les dispositions du DIH. Les violations du DIH et des droits de l'homme sont à l'origine de graves menaces contre les Palestiniens et de niveaux élevés de vulnérabilité aiguë dans les communautés palestiniennes.

La situation en Cisjordanie et à Jérusalem

Les Palestiniens sont soumis à un système de contrôle complexe, comprenant des barrières physiques (le mur, les points de contrôle, les barrages routiers) et bureaucratiques (permis, fermeture de zones) qui restreignent leur droit à la liberté de mouvement.

Pas moins de 572 obstacles fixes à la circulation, y compris des points de contrôle et des barrières routières, restreignent la liberté de mouvement. Plus de 110 autres obstacles, y compris des points de contrôle et des barrières électroniques, isolent la vieille ville d'Hébron. De nombreuses zones sont fréquemment fermées pour l'entraînement militaire israélien, comme c'est le cas dans la vallée du Jourdain et dans le sud du gouvernorat d'Hébron. Ces mesures étouffent les Palestiniens, perturbent leur vie, réduisent leur liberté de mouvement et limitent leur accès aux services, à la terre et aux ressources naturelles (OCHA, 2018). De nombreux Palestiniens ont perdu la vie et plusieurs femmes ont été contraintes d'accoucher aux postes de contrôle.

Les Palestiniens continuent de subir des déplacements provoqués par les démolitions de maisons qui ont touché environ 13 000 maisons et structures appartenant à des Palestiniens dans la zone C. En 2018, 471 maisons et structures ont été démolies en Cisjordanie et à Jérusalem, dont 11 « autodémolitions » dans lesquelles les propriétaires sont obligés de démolir leurs propriétés pour éviter de lourdes amendes (Centre Abdullah Hourani d'études et de documentation, 2018).

Israël exerce un contrôle sur plus de 60% des sources d'eau en Cisjordanie et a terminé la construction d'au moins 70% du mur qui empêche l'accès des agriculteurs à leurs terres et aux sources d'eau. Il conserve également un contrôle quasi exclusif sur la zone C, qui représente 62% de la Cisjordanie et compte une population d'environ 200 000 Palestiniens vivant dans 542 communautés. Plus de 87% des ressources naturelles du territoire palestinien occupé, y compris les ressources agricoles et hydriques, 90% de ses forêts et 49% de ses routes sont situées dans la zone C, comme la plupart des colonies israéliennes.

Depuis 1967, Israël a construit 503 colonies en Cisjordanie. Au cours de la même période, une seule nouvelle ville palestinienne, Rawabi, a été construite. Le nombre de colons est passé de 240 000 en 1990 à plus de 830 000 en 2018. L'activité de colonisation a augmenté, dans la période de l'administration Trump. La tendance à la hausse de la violence des colons enregistrée ces dernières années s'est poursuivie en 2019 : plus de 7900 arbres ont été déracinés, 540 véhicules ont été vandalisés et 862 attaques ont été menées, avec une moyenne hebdomadaire de sept attaques ayant entraîné des blessures ou des dommages matériels, contre une moyenne de cinq en 2018 et trois en 2017 (OCHA, 2019).

La situation dans la bande de Gaza

Un blocus serré a été imposé il y a douze ans sur la bande de Gaza où trois guerres et de nombreuses agressions israéliennes ont entraîné des destructions massives et fait des milliers de morts ou de blessés parmi les Palestiniens. Le secteur de la santé souffre de pénuries de médicaments et de matériel, le secteur agricole a subi de lourdes pertes, l'approvisionnement en eau a été réduit de moitié et l'activité de pêche interrompue, les postes frontières sont fermés et des restrictions de voyage sont imposées même aux patients. 90 % de tous les projets d'infrastructure ont été paralysés.

Le déficit d'électricité qui touche la bande de Gaza, parallèlement à la pénurie de longue date d'infrastructures sanitaires adéquates, continue d'entraîner le déversement quotidien de 100 à 108 millions de litres d'eaux usées mal traitées dans la mer. Cette situation pose de graves risques sanitaires et environnementaux, en particulier pendant l'été. En 2018, 49,1 % de la main-d'œuvre était au chômage, tandis

que 53 % de la population vivait sous le seuil de pauvreté (PCBS, avril 2018). Plus de 16 000 personnes dont les maisons ont été détruites lors de la guerre de 2014 restent sans abri adéquat (OCHA, 2018).

Objet de cette présentation :

- Présenter les principales activités et réalisations des Services médicaux d'urgence (SMU)
- Présenter les principales activités et réalisations des centres des SMU en Cisjordanie
- Présenter le nombre de bénéficiaires des services SMU
- Présenter le nombre de blessés transportés lors d'accidents
- Présenter les activités et les réalisations de l'Institut EMS dans le cadre des différentes sessions qu'il propose.

Services de la PRCS

1. Services EMS : Services d'urgence sanitaire essentiels pour les communautés palestiniennes. Services 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en appelant le 101 (Gaza et Cisjordanie) via un dispatching central situé au siège de Ramallah, 9110 No for (East Jerusalem). Les équipes EMS opèrent à partir de 15 stations principales et 33 sous-stations en Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, et dans la bande de Gaza. Ces centres sont actuellement assistés par une flotte de 144 ambulances.

EM Institute, qui est l'un des établissements d'enseignement affiliés au PRCS. Il a été créé en 1996 avec pour mission de préparer des personnes qualifiées dans le domaine des services préhospitaliers de SMU. Il est unique dans les territoires palestiniens occupés et est spécialisé dans la formation aux services médicaux d'urgence par le biais de ses antennes à Al Bireh et à Gaza. L'institut est ouvert à toutes les catégories sociales et aux institutions locales, par le biais de sessions de formation et d'ateliers visant à sensibiliser et à orienter socialement les personnes dans le domaine des premiers soins et des soins médicaux d'urgence.

Les services médicaux d'urgence (SMU) ont été créés en même temps que la création du Croissant-Rouge palestinien dans la diaspora au cours des années 1960. Ils ont accompagné les Palestiniens dans des périodes de difficultés et d'agressions telles que la guerre du Liban en 1982 ainsi que lors d'agressions récurrentes pendant l'Intifada d'Al Aqsa et la dernière guerre contre Gaza.

Grâce à l'EMS, les services de santé essentiels sont fournis par le PRCS aux Palestiniens et à tous ceux qui en ont besoin dans des conditions normales et d'urgence. Compte tenu de l'importance de ce service humanitaire, l'Autorité nationale palestinienne, en vertu d'un décret présidentiel publié en 1996, a confié au Croissant-Rouge palestinien l'entière responsabilité de ces services en Cisjordanie et à Gaza.

Les services du SMU sont offerts par l'intermédiaire de :

Le SMU fournit ses services par le biais de 15 centres principaux et 33 centres subsidiaires répartis dans toute la Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, et la bande de Gaza. Ces centres sont actuellement assistés par une flotte de 144 ambulances et 393 ambulanciers ainsi que 170 volontaires des services médicaux d'urgence.

Objectif général :

1 : Fournir des services d'urgence de haute qualité aux Palestiniens dans le territoire palestinien occupé, en toutes circonstances.

2 : Sensibilisation et formation à base communautaire : Ces sessions ont pour but de sensibiliser et d'orienter socialement, dans le domaine des services médicaux d'urgence, par le biais d'ateliers et de sessions de formation ciblant diverses catégories sociales, en plus des institutions locales.

Réalisations :

- 1- 122 101 cas ont bénéficié des services du SMU en Cisjordanie et dans la bande de Gaza en 2018.
- 2- 583 042 : nombre de bénéficiaires des activités et des cours de premiers secours pour les patients des centres d'urgence et de premiers secours & sessions de base.
- 3- 13 324 : nombre de blessés dans des accidents en Cisjordanie et dans la bande de Gaza.

Les difficultés et les obstacles qui affectent le travail des SMU en Cisjordanie :

- L'énorme déficit du budget (plus les 40%) ; le coût total de fonctionnement du SME est de 9 millions de dollars US/an
 - Engagement ferme annuel d'environ 5,7 millions de dollars
 - Le coût mensuel de fonctionnement d'une ambulance est de 12 000 dollars US
- La forte détérioration des unités d'ambulance (78% ont plus de 10 ans)
 - le prix total du véhicule neuf est de 50000 dollars US
 - la conversion en ambulance coûte 20000 dollars US
 - l'équipement et le matériel pour l'ambulance est de 10000 dollars US
 - Le coût total de l'ambulance est de 80000 dollars US
- La surcharge de travail due à la quantité importante d'heures supplémentaires.
- Les retards dans la délivrance des permis pour les ambulanciers et les ambulanciers de Cisjordanie pour travailler dans le centre SMU de Jérusalem, ce qui entraîne souvent la perturbation, voire la fermeture partielle du centre. En outre, les besoins des communautés de Jérusalem sont énormes, tout comme le transfert des cas d'Erez (Gaza) vers la Cisjordanie.
- Les points de contrôle ont entravé notre capacité à fournir des services médicaux d'urgence aux personnes dans le besoin. Jusqu'à présent, les ambulances du PRCS n'ont pas été autorisées à transporter directement les cas médicaux et d'urgence vers les hôpitaux de Jérusalem-Est. Cela a eu un impact négatif sur la qualité de nos services et sur la vie des patients (77 accès directs sur un total de 388 cas au 4ème trimestre 2018).
- La complexité de la coordination pour le transfert des patients par le pont Allenby.
- La protection du personnel de santé, des bénévoles, des véhicules et des installations en Cisjordanie, à Jérusalem et dans la bande de Gaza :
- Environ 1,9 million de Palestiniens à travers les TPO sont identifiés comme ayant le plus besoin de protection (35 % de la population). 350 000 Palestiniens dans 67 communautés de Cisjordanie sont vulnérables à la violence des colons. Plus de 860 000 jeunes sont en danger à cause du stress psychosocial et de l'absence de moyens de subsistance économiques (OCHA, 2018). Ces facteurs ont un impact sur la résilience des communautés palestiniennes.
- 295 Palestiniens ont été tués par les forces israéliennes en 2018. Environ 61 % des décès et 79 % des blessures (plus de 23 000) ont eu lieu dans le contexte des manifestations de la "Grande Marche du retour" de Gaza (OCHA, 2019).

- Le Territoire palestinien occupé est vulnérable aux catastrophes naturelles et à celles provoquées par l'occupation. Les principaux facteurs à l'origine de cette grande vulnérabilité, qui touche presque tous les aspects de la préparation, de l'atténuation et de la réponse aux catastrophes, sont les restrictions d'accès et de mouvement liées à l'occupation, qui ont un impact à la fois sur la résistance aux catastrophes et sur la capacité des secours nationaux et internationaux à être fournis après une catastrophe.

Annexes:

2- Total Number of Beneficiaries from EMS services

Total	Oth	Resusc	Dr	pneumony resuscitation	Field treatment	Ge	Shira	Rubber	Live bullet	Mar	Failed tr		Trans for Cancer Patient	Borders	False alert	Emergency cases	From hospital to Home	From Hospital to Hospital	Medical cases	Birth cases		Road accident	Mo
																				Birth	Transportation		
8241		1	1	118	156	383	14	136	70	4	657	647	199	359	25	3012	368	226	809	21	216	760	Jan
9014	70	1	0	95	175	734	63	289	129	5	663	569	239	369	23	3064	289	289	934	20	168	826	Feb
10992	76	1	1	78	221	1380	39	191	711	15	744	663	245	520	22	3400	299	293	776	22	166	1129	Mar
11429	86	0	1	86	359	1748	91	99	778	15	819	729	243	378	30	3235	276	281	765	14	168	1228	Apr
12607	414	0	4	80	675	1531	173	182	1084	28	815	613	278	387	37	3470	304	256	977	15	156	1128	May
10514	262	3	0	79	939	487	63	23	220	5	795	549	224	442	41	3286	264	290	821	19	165	1537	June
9675	160	0	0	78	231	379	105	16	223	16	845	502	225	400	36	3356	323	281	963	24	243	1269	July
10256	200	4	5	86	223	418	107	59	265	15	793	520	254	351	35	3546	319	257	1320	30	158	1291	Aug
10017	346	3	1	69	189	650	144	65	361	12	804	471	394	51	19	3465	206	213	1185	27	149	1193	Sept
11126	322	1	1	72	193	638	255	41	515	12	842	479	228	475	35	3553	250	466	1362	21	173	1192	Oct
9120	185	5	1	67	172	500	62	126	161	20	711	497	208	488	24	3384	210	243	946	37	145	928	Nov
9309	206	2	0	101	191	417	65	143	155	7	570	553	204	543	38	3288	277	264	1222	19	201	843	Dec
22101	2386	21	15	1009	3724	9265	1181	1370	4672	154	9058	6792	2742	4763	365	40059	3385	3359	12080	269	2108	13324	TOTAL

3- Beneficiaries Report from local community

2018	Beneficiaries No. from Services (centers, clinics, screening, outreach)				Activities (Sessions, open days...)				Training & workshops (more than one full day)				Total
	elderly	Children	Females	Male	elderly	Children	Females	Male	elderly	Children	Females	Male	
January	2970	1736	2067	2955	8796	2556	1275	26868	0	154	269	87	33521
February	3051	2746	2514	3533	27798	11226	609	40962	154	25	428	309	48355
March	3426	3353	2974	4637	4980	3970	3402	8958	143	184	503	229	20703
April	3515	3379	3021	5532	64374	112424	84505	97636	56	287	516	256	191466
May	13233	4191	6952	14226	2634	1660	1579	5875	193	76	452	191	29275
June	18039	3359	8051	16102	20615	7112	8614	22448	45	14	212	84	55511
July	12960	3287	3591	3668	7920	13048	13496	10365	2873	10860	7097	7123	45340
August	3569	3750	3472	4311	24856	18411	11500	34541	138	113	605	179	54608
September	1982	2868	1975	3699	22233	17747	14179	27729	124	265	669	197	48448
October	2977	3136	3037	4463	3166	4110	2688	7798	68	184	588	324	18898
November	2752	2855	2722	3804	6606	3135	3159	10456	71	83	613	495	21249
December	2881	2841	2740	3721	414	996	1914	6145	307	586	573	575	15668
Total	71355	37501	43116	46985	194392	196395	146920	299781	4172	740	12525	10049	583042

Annual Road accident Report

Mot	Rent	Bic	Gov-tax	Pub	Com	private	Driver	pass	Pedestrian	Death	Injury	M	F	CENTE
0	4	7	3	43	10	489	193	296	67	1	555	423	133	January
0	1	22	8	67	13	536	238	334	75	3	644	482	165	February
4	20	16	5	75	11	808	338	504	97	1	938	723	216	March
13	8	28	12	92	22	837	362	583	67	1	1011	721	291	April
0	9	13	8	121	45	736	351	500	81	2	930	730	202	May
1	1	13	4	166	35	1049	476	662	131	1	1268	920	349	June
0	5	19	15	86	16	889	382	567	81	5	1025	773	257	July
0	20	13	13	147	36	697	337	461	128	12	914	677	249	August
0	45	12	12	133	44	709	366	498	91	3	952	729	226	Septemb
0	5	15	4	132	29	789	395	479	100	3	971	695	279	October
0	4	17	2	97	29	621	311	399	60	3	767	587	183	Novemb
0	2	13	4	48	20	573	249	341	70	1	659	515	145	Decembe
18	124	188	90	1207	310	8733	3998	5624	1048	36	10634	7975	2695	
10670							10670			10670		10670		

The total number of Road accidents in Gaza Strip is 2654 cases

2. Soins de santé secondaires ; le nombre total d'hôpitaux gérés par le PRCS est de 15 hôpitaux, 4 en Cisjordanie et à Jérusalem-Est, 2 dans la bande de Gaza (Al Quds et Al Amal), 5 au Liban, 3 en Syrie et un en Égypte.

L'hôpital d'Al Qods fournit les services suivants : i) Soins de santé primaires et services de santé spécialisés : chirurgie générale, orthopédie, vasculaire, pédiatrie, gynécologie et obstétrique, maladies respiratoires, neurologie, cardiologie, dermatologie et néphrologie ; ii) Hospitalisation dans les services de soins intensifs et l'unité néonatale, gynécologie et obstétrique, chirurgie, pédiatrie et médecine ; et iii) Services de diagnostic et de suivi tels que services de laboratoire, électrocardiogrammes, échographies, endoscopies, radiographies.

3. Gestion des catastrophes ; contribution aux coûts de l'activation de l'équipe nationale d'intervention en cas de catastrophe et de la reconstitution des stocks pour renforcer la préparation et l'intervention en cas de catastrophe, en plus de la mobilisation des équipes et du matériel nécessaires pour l'intervention sur le terrain

4. Soins de santé primaires : contribuer à répondre aux besoins des 14 cliniques et centres médicaux qui sont activés pour suivre les personnes blessées, principalement en matière de médicaments, de produits jetables et de matériel de laboratoire.

5. Réadaptation : 10 centres de réadaptation et 8 unités de physiothérapie contribuent à soutenir les services de réadaptation et l'achat d'appareils d'assistance fournis aux blessés qui souffrent d'un handicap permanent et/ou temporaire.

6. Programme de soutien psychosocial ; contribution au soutien des services des PSP fournis par les équipes de la PRCS conformément au plan d'urgence des PSP aux blessés et à leurs familles, ainsi qu'au personnel et aux bénévoles de la PRCS sur le terrain

La stratégie du Croissant-Rouge palestinien 2019-2023

Vision

Notre vision est d'exceller dans notre travail, de jouer un rôle de premier plan dans le renforcement des capacités et de la résilience des communautés palestiniennes, d'améliorer notre position en tant que Société nationale capable de mener à bien sa mission et de renforcer nos rôles régionaux et internationaux.

Mission

En tant que Société nationale humanitaire et membre du Mouvement de la CRR, la SRCP cherche à diffuser les principes fondamentaux du Mouvement, à renforcer la résilience par la fourniture de services sanitaires et sociaux dans les Territoires palestiniens occupés et la diaspora, à soutenir les objectifs de développement palestiniens et à réduire les souffrances causées par les catastrophes naturelles et induites par l'occupation, les crises régionales et les conflits.

Priorités

Les ateliers organisés à l'intérieur et à l'extérieur des TPO en vue de préparer cette stratégie se sont concentrés sur la nécessité de poursuivre le renforcement des institutions et des capacités à tous les niveaux. Le renforcement des institutions est une condition sine qua non pour permettre au Croissant-Rouge palestinien de continuer à fournir ses services et de surmonter les difficultés. Les cinq priorités suivantes ont été identifiées :

- 1- Renforcement des institutions et des capacités ;
- 2- Santé et services sociaux ;
- 3- Intervention en cas de catastrophe et d'urgence ;
- 4- Partenariats ;
- 5- Lobbying, plaidoyer et diplomatie humanitaire.

Objectifs stratégiques

I- Accroître la préparation aux situations d'urgence, aux catastrophes naturelles et à celles provoquées par l'occupation

Des résultats ciblés :

1. Accroître l'efficacité par l'élaboration d'un plan d'urgence pour l'ensemble de la société ; améliorer les systèmes d'intervention d'urgence et de logistique ;
2. Renforcer la participation à l'élaboration des plans d'urgence des gouvernorats et d'un plan national d'atténuation des risques aux côtés des autorités nationales ;
3. Accroître l'aide aux personnes touchées par les violations et les catastrophes naturelles israéliennes ; augmenter les fournitures de secours dans les entrepôts centraux et secondaires en Cisjordanie et dans la bande de Gaza ;
4. Développer et diffuser le programme communautaire de réduction des risques qui offre une base solide pour la réponse aux catastrophes ; augmenter les programmes d'atténuation des risques ciblant les communautés les plus vulnérables ;
5. Poursuivre la formation de l'équipe nationale d'intervention en cas de catastrophe et accroître la participation à celle-ci.

II- Poursuite de la fourniture, du développement et de l'amélioration des services sanitaires et sociaux dans les Territoires palestiniens occupés et dans la diaspora

Des résultats ciblés :

1. Restructurer et améliorer les services du SMU ;
2. Développer les services hospitaliers sur le plan technique ; revoir les protocoles, les processus d'établissement de rapports et les descriptions de poste ; restructurer les hôpitaux de la PRCS si nécessaire ;
3. Fournir aux hôpitaux de la PRCS l'équipement et l'expertise nécessaires pour développer les soins de santé tertiaires ;
4. Améliorer le programme de santé communautaire et développer les services préventifs dans le cadre des soins de santé primaires ;
5. Fournir des services de réadaptation et d'éducation spéciale aux personnes handicapées, aux personnes âgées et aux blessés ; rétablir le programme "Accès aux villages" (services de réadaptation mobiles) si nécessaire ; soutenir le College of Ability Development pour permettre la formation de personnel qualifié ;
6. Maintenir les programmes et les camps d'été qui renforcent l'autonomie des jeunes et des enfants en promouvant les compétences de vie et de leadership, les valeurs de citoyenneté et la participation à la vie publique ; assurer une participation maximale à ces programmes ;
7. Améliorer et promouvoir le service volontaire ; accroître les programmes de volontariat axés en particulier sur le développement communautaire et renforcer la participation des jeunes à ces programmes ; attirer davantage de volontaires internationaux grâce à des programmes de partenariat ;
8. Renforcer le soutien psychosocial là où il est nécessaire pour répondre aux besoins individuels et communautaires ;
9. Intégrer les perspectives de genre, de protection et d'intégration dans tous les services, programmes et départements.

III- Renforcer le lobbying, le plaidoyer et la diplomatie humanitaire

Des résultats ciblés :

1. Poursuivre le rôle de plaidoyer, de lobbying et de défense des droits de l'homme du Croissant-Rouge palestinien ; continuer à faire pression pour l'élaboration et la mise en œuvre de lois sur les groupes vulnérables ;
2. Maintenir une participation active à l'élaboration de plans sectoriels nationaux ciblant les groupes marginalisés, notamment les femmes, les enfants et les personnes âgées ;
3. Renforcer et diffuser la compréhension et la sensibilisation aux droits humains, au DIH et aux principes fondamentaux de la Croix rouge et du Croissant rouge parmi les communautés locales ;
4. Renforcer la présence de la PRCS dans les médias sociaux ; restructurer le rôle de la PRCS en matière d'information et de communication ; créer des liens étroits entre les branches et le département d'information de la société et assurer la formation nécessaire du personnel ;
5. Marquer et participer à des événements nationaux et internationaux (par exemple, la Journée internationale de la femme, la Journée internationale des personnes handicapées, la Journée internationale de l'enfant et la Journée internationale des volontaires).

IV- Renforcer et diversifier les partenariats afin d'attirer le soutien en faveur du Croissant-Rouge palestinien et de permettre auxdits partenariats de remplir leur rôle de soutien

Résultats ciblés

1. Élargir les partenariats communautaires au niveau local, principalement avec des prestataires de services similaires et le secteur privé, afin de maximiser leur potentiel de responsabilité sociale ;
2. Développer des partenariats avec les ministères et les agences gouvernementales, en particulier dans des domaines transversaux (notamment par le biais de protocoles d'accord et d'accords couvrant la fourniture de services par le PRCS) ;
3. Diversifier et accroître les partenariats avec le Mouvement de la RCRC, y compris avec de nouveaux partenaires ; préparer un manuel détaillant les règles, procédures et valeurs sur lesquelles fonder les partenariats avec le Mouvement ;
4. Exploiter les outils de partenariat, notamment la réunion annuelle de partenariat, les réunions sectorielles et les réunions avec les parties prenantes du CRRC ; accroître la participation aux ateliers, conférences, séminaires et cours de formation convoqués et organisés par le Mouvement du CRRC ;
5. Créer de nouveaux partenariats, notamment avec l'UNICEF, l'OMS et les ONG internationales.

V- Poursuivre le développement institutionnel et le renforcement des capacités afin de remplir les obligations et surmonter les défis

Des résultats ciblés :

1. Développer des politiques, protocoles et descriptions de poste techniques et administratives ; établir une approche globale des interventions ; renforcer le PMER (Planning, Monitoring , Evaluation and Reporting) ;
2. Développer des concepts et des processus de ressources humaines pour inclure les évaluations du personnel ; planifier et superviser les programmes de formation du personnel et des bénévoles en fonction des résultats des évaluations périodiques ;
3. Renforcer les compétences des jeunes en matière de leadership pour leur permettre de partager les responsabilités et de participer aux processus décisionnels ;
4. Développer, automatiser et normaliser les systèmes administratifs et financiers au niveau du PRCS lorsque cela est possible ; élaborer une stratégie concrète de mobilisation de fonds ;
5. Revoir et développer la structure du PRCS ; renforcer les capacités des départements et des directions générales à préparer des plans opérationnels, des budgets et des projets annuels ;
6. Réorganiser les ministères et les projets à vocation internationale (c.-à-d. relations publiques, coopération) sous une même égide afin de maximiser la coordination et l'intégration ;
7. Diffuser les valeurs du CRRC auprès des communautés locales et veiller à ce qu'elles soient pleinement représentées par le personnel et les bénévoles.