



**Organisation
mondiale de la Santé**

SOIXANTE-QUATRIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
Point 15 de l'ordre du jour provisoire

A64/INF.DOC./3
12 mai 2011

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

Le Directeur général a l'honneur de porter à l'attention de l'Assemblée de la Santé le rapport ci-joint du Directeur de la Santé de l'UNRWA pour l'année 2010 (voir annexe).

ANNEXE

RAPPORT DU DIRECTEUR DE LA SANTÉ DE L'UNRWA POUR L'ANNÉE 2010**RÉFUGIÉS PALESTINIENS DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ :
SITUATION SANITAIRE ET ASSISTANCE****PROFIL DÉMOGRAPHIQUE**

1. L'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) est par sa taille un des plus importants programmes des Nations Unies, 4 760 000 réfugiés palestiniens relevant de son mandat en 2010. L'Office a pour mission d'aider les réfugiés palestiniens à réaliser pleinement leur potentiel de développement humain jusqu'à ce qu'une solution juste et durable soit trouvée au problème des réfugiés. L'Office remplit son mandat humanitaire et de développement humain en apportant la protection et les services essentiels aux réfugiés palestiniens dans la Bande de Gaza, en Cisjordanie, en Jordanie, au Liban et en République arabe syrienne. Quelque 2 016 000 réfugiés palestiniens sont enregistrés dans le territoire palestinien occupé, à savoir 1 167 000 dans la Bande de Gaza et 848 000 en Cisjordanie où ils représentent respectivement 75,8 % et 33,8 % de la population résidente totale.¹

2. Le nombre des réfugiés pouvant bénéficier des services de santé de l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé a augmenté de 6,9 % (environ 130 000 personnes) entre 2009 et 2010. L'augmentation est due pour moitié à la croissance démographique naturelle, l'autre moitié résultant de l'inclusion de réfugiés supplémentaires mariés à des non-réfugiés (c'est-à-dire des époux et descendants de femmes enregistrées comme réfugiés et qui sont ou étaient mariés à un homme qui n'était pas enregistré comme réfugiés). Quelque 73 % de tous les réfugiés qui y avaient droit dans le territoire palestinien occupé ont fait appel aux services de santé de l'UNRWA en 2010.

3. À la fin de 2010, quelque 36 % des réfugiés palestiniens dans le territoire palestinien occupé vivaient dans 27 camps de réfugiés : 8 dans la Bande de Gaza et 19 en Cisjordanie.

4. On trouve une forte proportion de jeunes parmi les réfugiés, comme c'est le cas dans de nombreux pays du Proche-Orient. Plus de 50 % des réfugiés dans le territoire palestinien occupé avaient moins de 25 ans en 2010.

SITUATION SANITAIRE

5. Grâce aux dispensateurs de l'UNRWA, du secteur public et aux autres dispensateurs, la situation sanitaire de la mère et de l'enfant parmi les réfugiés palestiniens a continué à s'améliorer. Les progrès en vue des objectifs 4 (Réduire la mortalité de l'enfant) et 5 (Améliorer la santé maternelle) du Millénaire pour le développement, par exemple, sont en bonne voie. Le pourcentage des accouchements se déroulant en présence de personnel qualifié est très élevé, atteignant 99,6 % en

¹ Rapport annuel du Département de la Santé de l'UNRWA 2010, sous presse.

Cisjordanie et 99,9 % dans la Bande de Gaza en 2010. Comme indiqué précédemment,¹ le taux de mortalité infantile est comparable à celui des autres pays du Proche-Orient, voire meilleur.

6. Les principaux problèmes de santé des réfugiés palestiniens sont les maladies non transmissibles ou les affections liées au mode de vie. La transition épidémiologique est déjà intervenue. Il ressort des observations empiriques effectuées dans le territoire palestinien occupé et des informations disponibles dans les pays voisins du Proche-Orient que 70 % environ des décès sont dus à des maladies non transmissibles.² Le nombre de diabétiques et/ou d'hypertendus soignés par les services de santé de l'UNRWA est en constante augmentation.

7. L'insécurité et l'instabilité politique constantes ainsi que la disponibilité limitée des médicaments et de l'eau potable ont des répercussions sur l'état de santé des réfugiés palestiniens. Les restrictions apportées à la liberté de mouvement des personnes et de circulation des marchandises restent un obstacle majeur au développement socio-économique et à l'accès aux soins, en particulier aux soins spécialisés.

8. Parmi les réfugiés palestiniens, les enfants et les adolescents sont particulièrement vulnérables dans ce type de situation. La lutte contre le stress post-traumatique et les autres troubles psychologiques et comportementaux devient une priorité sanitaire. Les femmes y sont également exposées. Il ressort des informations disponibles que la prévalence de la violence sexiste augmente parmi les réfugiés palestiniens en raison des difficultés socio-économiques.

9. La persistance de l'insécurité alimentaire affecte également la situation sanitaire. Après des années d'instabilité politique et d'appauvrissement, notamment au lendemain du conflit dans la Bande de Gaza entre le 27 décembre 2008 et le 18 janvier 2009, l'insécurité alimentaire reste très élevée dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie où elle touche respectivement 52 % et 22 % des ménages palestiniens.³ L'état nutritionnel des femmes enceintes et des enfants d'âge scolaire et préscolaire dans le territoire palestinien occupé reste dès lors une préoccupation majeure.⁴

L'ASSISTANCE SANITAIRE DE L'UNRWA

10. L'UNRWA est un des principaux dispensateurs des soins de santé primaires complets aux réfugiés palestiniens depuis 62 ans et reste l'opération humanitaire la plus importante dans le territoire palestinien occupé. L'Office s'efforce d'assurer une vie longue et en bonne santé aux réfugiés comme il l'indique dans sa stratégie à moyen terme 2010-2015. Pour y parvenir, il offre des services de santé complets répondant aux besoins de chaque réfugié, de la naissance jusqu'à un âge avancé. Cette approche fondée sur l'ensemble de la vie met l'accent sur les soins de santé primaires, la santé de la famille et la lutte contre la maladie.

¹ Riccardo F, Khader A, Sabatinelli G. Low infant mortality among Palestine refugees despite the odds. *Bulletin of the World Organization* 2011, **89**(241): 304-311.

² *The global burden of disease: 2004 update*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

³ *Socio-Economic and Food Security Survey: West Bank and Gaza Strip, occupied Palestinian territory*. WFP, FAO, Palestinian Central Bureau of Statistics, 2010, disponible sur <http://home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp232398.pdf> (consulté le 21 avril 2011).

⁴ Nasser K, Awartani F, Hasan J. Nutritional status in Palestinian schoolchildren living in West Bank and Gaza Strip: a cross-sectional survey. Health in the Occupied Palestinian Territory 2010, *Lancet*. Disponible en ligne sur <http://www.the-lancet.com/health-in-the-occupied-palestinian-territory-2010> (consulté le 21 avril 2011).

11. L'UNRWA offre des soins de santé primaires dans le territoire palestinien occupé par l'intermédiaire d'un réseau de 61 centres de soins de santé primaires – 20 dans la Bande de Gaza et 41 en Cisjordanie. L'Office assure également l'accès aux soins secondaires et tertiaires en s'adressant à des hôpitaux de Cisjordanie et de la Bande de Gaza ou en offrant ces soins directement à l'hôpital de l'UNRWA à Qalqilya, en Cisjordanie. En 2010, 56 % et 86 % respectivement des réfugiés enregistrés en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza ont eu recours aux services préventifs et curatifs de l'Office. Le nombre des patients réfugiés de Cisjordanie et de la Bande de Gaza qui ont été hospitalisés a augmenté de 3,3 %, passant de 24 831 en 2009 à 26 655 en 2010.

12. Cinq équipes de santé mobiles sillonnent la Cisjordanie depuis février 2003, avec pour objet de faciliter l'accès aux services de santé dans les lieux confrontés au bouclage, à l'installation de postes de contrôle et à l'érection du Mur. Elles offrent un éventail complet de services médicaux préventifs et curatifs essentiels à quelque 11 000 patients par mois – réfugiés et non-réfugiés – vivant dans plus de 78 endroits isolés. En 2010, les équipes ont soigné en tout 129 803 Palestiniens. Leur mobilité est toutefois souvent entravée par les mesures de bouclage et les nombreux postes de contrôle. En outre, l'accès aux soins hospitaliers à Jérusalem-Est à partir d'autres parties de la Cisjordanie est souvent bloqué faute d'un permis ou du fait d'autres restrictions à la liberté de mouvement.

13. Conformément à l'approche fondée sur l'ensemble de la vie, l'UNRWA offre des soins périnataux complets, avant la conception déjà et jusqu'à la période post-partum. Les couples désireux de procréer reçoivent des conseils, notamment sur l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale. En 2010, le nombre total des usagers permanents de méthodes contraceptives modernes a augmenté de 3,9 % comparativement à l'année précédente pour atteindre 70 611. Des services de soins prénatals ont été dispensés à 56 507 femmes enceintes dans les centres de santé de l'UNRWA, avec un taux de couverture de près de 100 % dans la Bande de Gaza et de 51,3 % en Cisjordanie. En moyenne, 75 % des femmes enceintes se sont inscrites au cours du premier trimestre, 99,4 % ont accouché dans un établissement de santé et plus de 90 % reçu des soins après l'accouchement.

14. Les activités à l'appui de la santé du nourrisson et de l'enfant sont axées sur des services préventifs et curatifs de soins pédiatriques ainsi que sur les services en milieu scolaire. Près de 320 000 enfants ont été scolarisés dans des écoles de l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé en 2010. Les services destinés aux nourrissons et aux enfants sont notamment les examens médicaux, la vaccination, le dépistage de la déficience visuelle ou auditive, la santé bucco-dentaire, la supplémentation en vitamine A, l'administration de vermifuges, l'éducation pour la santé et les activités de promotion. En 2010, l'UNRWA a introduit les nouvelles normes OMS de croissance de l'enfant, avec une surveillance de la croissance jusqu'à cinq ans.

15. La lutte contre les maladies transmissibles reste importante chez l'enfant et le jeune adulte. Des progrès continuent d'être réalisés, grâce à la forte couverture vaccinale ainsi qu'au dépistage et à la prise en charge précoce des flambées, assurée par un système de surveillance épidémiologique dans les centres de santé. En 2010, le taux de couverture vaccinale complet de l'enfant à 12 mois était de 90,2 % dans la Bande de Gaza et de 99,9 % en Cisjordanie. Le taux de couverture de l'enfant de 18 mois recevant des doses de rappel dépassait 99 % en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. De nouveaux programmes préventifs contre le VIH/sida et dans le domaine de la santé sexuelle et génésique ont été introduits en ciblant les jeunes adultes réfugiés.

16. En 2010, près de six millions de consultations médicales ont été données à des réfugiés adultes et adolescents dans le territoire palestinien occupé ; 375 000 consultations de santé bucco-dentaire et 125 000 de dépistage ; par ailleurs 14 361 réfugiés ont bénéficié d'une réadaptation physique, dont 27 % étaient victimes de traumatismes et de blessures physiques, notamment de traumatismes et de blessures résultant du conflit, de l'occupation et d'actes de violence.

17. Les soins concernant les maladies non transmissibles comme le diabète et l'hypertension ont été élargis dans les centres de santé de l'UNRWA qui ont mis l'accent sur la prévention primaire et secondaire. À la fin de 2010, 88 619 diabétiques et/ou hypertendus étaient en traitement dans les centres de santé de l'UNRWA (56 819 dans la Bande de Gaza et 31 800 en Cisjordanie). La collaboration avec des centres spécialisés a été élargie pour les soins aux diabétiques afin d'améliorer les taux de lutte et de prévenir les complications tardives de la maladie.

18. Selon certaines indications, les troubles liés au stress et les problèmes de santé mentale sont plus fréquents, notamment la violence au sein de la famille et entre enfants et jeunes. Pour y faire face, le Bureau de l'UNRWA en Cisjordanie a lancé en 2010 l'initiative de protection de la famille et de l'enfant, qui met l'accent sur la prévention primaire et l'action au niveau communautaire tout en élaborant une riposte complète et plurisectorielle pour le repérage, la riposte, la prise en charge et l'orientation-recours.

DIFFICULTÉS ET CONTRAINTES ENTRAVANT LA FOURNITURE DES SERVICES DE SANTÉ

19. Si la situation sanitaire des réfugiés palestiniens dans le territoire palestinien occupé s'améliorait régulièrement et progressivement dans le passé, on a observé une certaine stagnation récemment, voire un retour en arrière en raison des difficultés socio-économiques et de l'insécurité. De plus, l'UNRWA est confrontée à des difficultés croissantes en cherchant à dispenser les services de santé.

20. La qualité des soins, en particulier des soins curatifs, est menacée. Les services de santé de l'Office sont surchargés, chaque médecin voyant en moyenne 102 patients par jour, ce qui ne permet pas d'assurer des soins de bonne qualité. L'UNRWA s'efforce d'introduire des systèmes de rendez-vous, un tri et d'autres mesures, mais aucun progrès n'a encore été constaté jusqu'ici. Si le problème de la prescription des antibiotiques est bien maîtrisé (autour de 25 %), on assiste souvent à une surprescription d'autres médicaments essentiels.

21. Les soins en cas de maladies non transmissibles – principal problème de santé chez les réfugiés palestiniens – ne sont pas encore complets. À part le dépistage des personnes à haut risque dans les centres de santé, les interventions gardent surtout un caractère curatif. L'UNRWA ne dispose pas encore d'une pleine capacité de dépistage précoce ou de promotion d'un mode de vie sain dans la communauté ni des moyens d'obtenir les dernières technologies comme les tests HbA1c pour diagnostiquer et combattre le diabète. La lutte contre les comportements néfastes comme le tabagisme et d'autres maladies non transmissibles prévalentes comme les pneumopathies obstructives chroniques n'est pas encore à l'ordre du jour.

22. L'un des principaux facteurs à l'origine des difficultés les plus importantes tient au déséquilibre chronique entre, d'une part, les besoins et exigences croissantes des réfugiés en matière de soins de santé et, de l'autre, les ressources humaines et financières dont dispose l'UNRWA qui elles n'augmentent pas. La situation est devenue particulièrement difficile dans la crise financière mondiale actuelle. L'Office s'est efforcé de maintenir ses services mais doit encore les transformer complètement afin d'assurer la prévention et la protection de la santé dans la communauté.

23. Il a donc récemment entrepris des activités de réforme visant à transformer ses services de santé, en particulier les soins primaires en un système complet horizontal axé sur la population. Les services de santé seront réorientés vers la prévention et la lutte et on s'attachera avant tout à combattre les principaux problèmes de santé à savoir les maladies non transmissibles, ainsi qu'à améliorer la qualité

et l'efficacité des services tout en assurant la continuité des soins pour la communauté. Afin d'imprimer une direction systématique au processus, une stratégie de réforme sanitaire est actuellement en cours d'élaboration. En 2010, on a entrepris de privilégier davantage les soins préventifs et l'on a introduit et élargi un système informatisé de données sanitaires (ou de cybersanté) et un système de rendez-vous.

24. Les contraintes financières n'en restent pas moins une préoccupation sérieuse. Depuis 2009, l'UNRWA n'a pas été en mesure de rembourser les coûts de tous les accouchements dans les hôpitaux, en choisissant uniquement les grossesses à haut risque. Les traitements de soins tertiaires permettant de sauver des vies, comme la dialyse, ne sont toujours pas remboursés par l'Office. Les dépenses de santé de l'UNRWA par réfugié enregistré atteignent US \$26,30 dans la Bande de Gaza et US \$25,20 en Cisjordanie, un niveau inférieur à la cible de US \$30 à 50 par personne recommandée par l'OMS pour les services de santé de base dans le secteur public. En raison des difficultés financières, l'Office a eu du mal à attirer et à fidéliser certaines catégories de professionnels de la santé.

25. De plus, l'instabilité politique et les difficultés socio-économiques continuent d'affecter les services de santé dispensés dans le territoire palestinien occupé. Les restrictions d'accès ont entravé encore davantage le système de prestations de soins de l'UNRWA déjà surchargé. Les difficultés de déplacement du personnel de santé et de circulation des marchandises ont continué à compliquer la logistique et par conséquent contribué à accroître encore les frais de fonctionnement. La situation a encore été aggravée par l'augmentation des prix déjà élevés des marchandises, notamment des médicaments et des denrées alimentaires.

26. En Cisjordanie, les mouvements du personnel et des patients sont extrêmement limités et réglementés en raison des nombreux postes de contrôle israéliens, du Mur, de l'extension des colonies et des zones d'exclusion militaires. Toutes les restrictions, notamment concernant l'entrée à Jérusalem-Est, limitent la possibilité pour l'UNRWA de répondre aux besoins de communautés de plus en plus vulnérables. Depuis 2002, le Mur de Cisjordanie a eu un impact dévastateur sur la vie des Palestiniens. En 2010, on comptait en moyenne 608 postes de contrôle permanents et 411 postes mobiles qui divisent la Cisjordanie et y contrôlent les déplacements. On a recensé 523 cas de passage refusé ou retardé aux postes de contrôle.¹

27. La qualité des services médicaux généraux dans la Bande de Gaza diminue dans l'ensemble en raison du blocus et des effets des divisions politiques internes des Palestiniens. D'après une note d'information du bureau de l'OMS dans le territoire palestinien occupé, 38 % des médicaments essentiels étaient en rupture de stock dans la Bande de Gaza au début janvier 2011 et, à fin décembre 2010, 165 médicaments et 144 produits consommables étaient totalement indisponibles.² Cette situation accroît la demande à laquelle l'UNRWA doit faire face comme deuxième dispensateur de soins de santé par ordre d'importance dans le territoire palestinien occupé. De plus, les restrictions d'accès aux soins médicaux en dehors de la Bande de Gaza ont des répercussions sur les services de santé. Le bureau de l'OMS dans le territoire palestinien occupé a indiqué qu'en 2010, 650 (5,6 %) des demandes de passage par le poste d'Erez pour aller de la Bande de Gaza en Israël pour des soins

¹ Office des Nations Unies pour la Coordination des Affaires humanitaires, *The Monthly Humanitarian Monitor*, January 2011. Disponible sur http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_the_monthly_humanitarian_monitor_2011_02_11_english.pdf (consulté le 26 avril 2011).

² Disponible en ligne sur <http://issuu.com/who-opt/docs/backgroundnote-drugs> (consulté le 26 avril 2011).

médicaux ont été refusées contre 149 (2 %) en 2009.¹ Parallèlement, la limitation des importations de matériaux de construction a retardé la construction d'établissements de santé.

CONCLUSIONS

28. Les réfugiés palestiniens sont victimes d'inégalités d'accès en matière de santé et de facteurs tels que les conflits, la violence, l'occupation, l'instabilité politique, la pauvreté, la discrimination sociale et les difficultés qui limitent leur droit à la possession du meilleur état de santé qu'ils sont capables d'atteindre. L'UNRWA cherche à réduire ces disparités socio-économiques et à atténuer leurs effets sur la santé en dispensant les meilleurs soins de santé primaires complets possibles. Son but est de permettre aux patients de jouir d'une vie longue et en bonne santé.

29. L'UNRWA offre des soins complets et contribue à l'amélioration de l'état de santé des réfugiés palestiniens dans des conditions extrêmement difficiles. Appuyé par les pays hôtes et la communauté internationale, l'Office a mis au point un ensemble de mesures visant à atténuer les effets du conflit, de l'occupation et de la violence sur les réfugiés.

30. Toutefois, les réalisations déjà obtenues sont remises en question. L'instabilité politique, les difficultés économiques, les limitations d'accès et le maintien du blocus posent des problèmes croissants. Même la qualité des services de santé de l'UNRWA est menacée. Les services curatifs sont surchargés à cause de la demande accrue de soins et de la stagnation des ressources humaines et financières disponibles. Les services préventifs doivent être élargis et le traitement des maladies non transmissibles, principal problème de santé des réfugiés palestiniens, n'est pas assez largement assuré.

31. L'UNRWA poursuivra la réforme sanitaire afin de répondre à l'évolution de la demande concernant la santé et les services de santé en collaboration avec les autorités des pays d'accueil et la communauté internationale. En cas d'échec, les avantages obtenus jusqu'ici en matière de santé, notamment de la mère et l'enfant, pourraient être perdus à l'avenir.

32. En 2010, les difficultés financières, et ce qui est plus important les difficultés socio-économiques et l'instabilité politique dans le territoire palestinien occupé ont semblé insurmontables. Il est essentiel pour la communauté internationale de renouveler son appui à l'UNRWA pour que l'Office, en collaboration avec les autorités des pays d'accueil et les partenaires internationaux, puisse poursuivre les réformes sanitaires nécessaires et continuer à protéger l'état de santé des réfugiés palestiniens dans cette situation humanitaire chronique.

= = =

¹ Monthly report. Referral of patients from the Gaza Strip. WHO office in the Gaza Strip, December 2010. Disponible en ligne sur http://issuu.com/who-opt/docs/update_rad_december_2010 (consulté le 26 avril 2011).