



**Organisation
mondiale de la Santé**

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

A65/INF.DOC./5
16 mai 2012

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 2011.

ANNEXE

RAPPORT DU DIRECTEUR DE LA SANTÉ DE L'UNRWA POUR L'ANNÉE 2011

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, 5 116 000 réfugiés palestiniens étant enregistrés (en 2011) dans la Bande de Gaza, en Cisjordanie, en Jordanie, au Liban et en République arabe syrienne. 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. On trouve une forte proportion de jeunes parmi les réfugiés, comme c'est le cas dans de nombreux pays du Proche-Orient. Plus de la moitié des réfugiés avaient moins de 25 ans en 2011.

2. Plus de deux millions de réfugiés palestiniens sont enregistrés auprès de l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé, à savoir 1 218 000 dans la Bande de Gaza et 875 000 en Cisjordanie. À la fin de 2011, 35,3% des réfugiés palestiniens vivaient dans 27 camps de réfugiés : huit dans la Bande de Gaza et 19 en Cisjordanie.

3. Le nombre des réfugiés pouvant bénéficier des services de santé de l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé a augmenté de 3,8 % (environ 76 000 personnes) entre 2010 et 2011. 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 réfugié). Quelque 72 % de tous les réfugiés qui y avaient droit dans le territoire palestinien occupé ont fait appel aux services de santé de l'UNRWA en 2011.

SITUATION SANITAIRE

4. Grâce au soutien de l'UNRWA, du secteur public et des autres prestataires de soins, la situation sanitaire de la mère et de l'enfant parmi les réfugiés palestiniens s'est sans cesse améliorée depuis la création de l'Office. Les progrès en vue de la réalisation 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 taux de mortalité infantile chez les réfugiés palestiniens est comparable à celui des autres pays du Proche-Orient, voire inférieur, et, en 2011, le pourcentage des accouchements se déroulant en présence de personnel qualifié est toujours très élevé (99,7 % en Cisjordanie et 99,9 % dans la Bande de Gaza).

5. Toutefois, l'insécurité et l'instabilité politique constantes, la pauvreté croissante (en particulier dans la Bande de Gaza) et la disponibilité limitée de l'eau potable ont conjointement des répercussions sur l'état de santé des réfugiés palestiniens. Les graves restrictions à la liberté de mouvement des personnes et de circulation des marchandises en Cisjordanie et entre la Bande de Gaza, la Cisjordanie

et les zones extérieures restent un obstacle majeur au développement socio-économique et à l'accès aux soins.

6. Les principaux problèmes de santé restent les maladies non transmissibles ou les affections chroniques liées au mode de vie, qui sont exacerbées par l'absence de liberté de mouvement. Comme dans les pays voisins du Proche-Orient, la transition épidémiologique entre maladies transmissibles et maladies non transmissibles a eu lieu dans le territoire palestinien occupé. En conséquence, le nombre de diabétiques et/ou d'hypertendus soignés par les services de santé de l'UNRWA a été en constante augmentation au cours des dernières années.

7. En outre, l'exposition à la violence et à la précarité associée à l'occupation, à la violence impliquant des colons en Cisjordanie et au blocus dans la Bande de Gaza¹ ont de profondes répercussions sur la population réfugiée. Les troubles liés au stress et les problèmes de santé mentale touchent de plus en plus fréquemment les femmes, les enfants et les adolescents. Le stress dû à l'occupation, l'incapacité pour les hommes de subvenir aux besoins de leurs familles et l'inversion qui en découle dans les rôles entre hommes et femmes se traduisent par des violences domestiques. La lutte contre les troubles psychologiques et comportementaux ainsi que la violence domestique est donc devenue une priorité sanitaire pour l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé.

8. La persistance de l'insécurité alimentaire affecte également la situation sanitaire. Après des années d'instabilité politique et d'appauvrissement, l'insécurité alimentaire dans les foyers palestiniens reste très élevée. Selon une étude menée en 2011 et publiée par le Programme alimentaire mondial, l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture et l'UNRWA, elle touche ou menace 60 % des ménages dans la Bande de Gaza même après qu'ils ont bénéficié de l'aide alimentaire de l'UNRWA et des autres institutions. Près de 26 % de la population a une alimentation pauvre ou à peine suffisante, avec notamment une consommation réduite de fruits et produits laitiers. Une grande partie de la population de la Bande de Gaza a déclaré avoir recours, en période de difficultés économiques, à des stratégies dommageables : 54 % de la population réduit la qualité de son alimentation et 34 % le nombre de ses repas quotidiens.

L'ASSISTANCE SANITAIRE DE L'UNRWA

9. L'UNRWA est le principal dispensateur de soins de santé primaires 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 : c'est l'un de ses quatre objectifs en matière de développement humain. Pour y parvenir, il fournit des services de santé primaires répondant aux besoins de chaque réfugié, de la naissance jusqu'à un âge avancé.

10. L'UNRWA offre des soins de santé primaires dans le territoire palestinien occupé par l'intermédiaire d'un réseau de 63 centres de soins de santé primaires : 21 dans la Bande de Gaza et 42 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 avec lesquels il a passé des contrats ou en offrant ces soins directement à l'hôpital de l'UNRWA à Qalqilya, en Cisjordanie. En 2011, 54,4 % de tous les réfugiés enregistrés en Cisjordanie et 84,2 % de ceux de la Bande de Gaza ont eu accès aux services

¹ Bureau de la Coordination des Affaires humanitaires des Nations Unies, Monthly Humanitarian Monitor | December 2011, disponible à l'adresse : <http://www.ochaopt.org/reports.aspx?id=118> (consulté le 25 avril 2012).

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 5,3 %, passant de 31 789 en 2010 à 33 478 en 2011.

11. En réponse aux problèmes découlant de la situation sanitaire, l'UNRWA a adopté la méthode des équipes de santé familiale en tant qu'élément central de sa réforme en matière de santé, dont la mise en œuvre a commencé en 2011. Il s'agit d'une méthode centrée sur la famille et sur la personne visant à fournir des soins de santé primaires complets dans les centres de santé primaires de l'UNRWA. Les familles sont enregistrées auprès d'une équipe composée d'un médecin, d'une sage-femme et d'infirmières. L'équipe est chargée de s'occuper de tous les besoins en matière de santé de la famille enregistrée auprès d'elle. Des relations solides entre le patient et l'agent de santé et une continuité à long terme dans les soins, particulièrement importante dans la prise en charge du nombre croissant de patients atteints de maladies non transmissibles, sont des éléments majeurs de cette approche.

12. Des progrès considérables ont été faits dans le cadre de la méthode des équipes de santé familiale. L'UNRWA a lancé le premier essai pilote dans deux centres de santé (l'un dans la Bande de Gaza, l'autre au Liban) en octobre 2011. Dans ces centres, les réactions à l'égard des équipes de santé familiale sont très positives, de la part des patients comme du personnel de santé, et bien que l'essai n'en soit qu'à ses débuts, des avancées en matière de qualité et d'efficacité semblent bien avoir été obtenues, notamment une répartition équitable de la charge de travail. L'UNRWA étend désormais cet essai pilote. À la fin de mars 2012, 11 centres de santé au total, couvrant une population d'environ 500 000 réfugiés palestiniens, ont adopté la méthode de l'équipe familiale de santé, y compris six centres de la Bande de Gaza et deux de Cisjordanie. L'UNRWA a l'intention de généraliser cette approche dans l'ensemble des 138 centres de santé de ses cinq terrains d'opération d'ici 2015.

13. Outre l'introduction des équipes de santé familiale, l'UNRWA a mené près de 6,3 millions de consultations médicales auprès de réfugiés adultes et adolescents dans le territoire palestinien occupé en 2011 : près de 4 400 000 dans la Bande de Gaza et 1 900 000 en Cisjordanie. Par ailleurs, près de 400 000 consultations de santé bucco-dentaire et 123 000 de dépistage ont eu lieu, et 14 435 réfugiés ont bénéficié d'une réadaptation physique (dont 27 % étaient victimes de traumatismes et de blessures physiques, résultant notamment du conflit, de l'occupation et d'actes de violence).

14. Les soins concernant les maladies non transmissibles ont été élargis. Quelque 94 000 diabétiques et/ou hypertendus étaient en traitement dans le territoire palestinien occupé : 60 431 dans la Bande de Gaza et 33 439 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.

15. En 2011, le nombre total des usagers permanents de méthodes contraceptives modernes a augmenté de 10,4 % comparativement à l'année précédente (pour atteindre un nouveau total de 78 776 patients). Des services de soins prénatals ont été dispensés à 57 682 femmes enceintes, avec un taux de couverture de près de 97 % dans la Bande de Gaza et de 53,6 % en Cisjordanie. En moyenne, on estime à 73 % le nombre des femmes enceintes inscrites auprès de l'UNRWA au cours du premier trimestre. Sur l'ensemble des femmes bénéficiant de l'aide de l'Office, 99,8 % ont accouché dans un établissement de santé et plus de 95,2 % ont reçu des soins après l'accouchement.

DIFFICULTÉS ET CONTRAINTES ENTRAVANT LA FOURNITURE DES SERVICES DE SANTÉ

16. Malgré les progrès susmentionnés, l'UNRWA est toujours confrontée à des difficultés pour dispenser ses services de santé. Les restrictions aux déplacements des Palestiniens en Cisjordanie et les procédures complexes d'autorisation pour l'accès aux hôpitaux de Jérusalem-Est à partir d'autres parties de la Bande de Gaza et de la Cisjordanie¹ sont toujours source de difficultés dans l'accès aux soins. De plus, la quasi-totalité des orientations vers des services situés à l'extérieur de la Bande de Gaza requièrent une coordination avec Israël. Ces processus de coordination peuvent être lents et pesants, et il est fréquent que les patients manquent leur rendez-vous à l'hôpital. Des équipes de santé mobiles sillonnent la Cisjordanie depuis février 2003, avec pour objet d'offrir un éventail complet de services médicaux préventifs et curatifs essentiels à quelque 13 000 patients par mois vivant dans plus de 59 endroits isolés. Toutefois, en 2011, leur mobilité a souvent été entravée par les mesures de bouclage et les nombreux postes de contrôle.

17. En 2011, selon les données cliniques, 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.² L'UNRWA a pris activement en charge ces problèmes de santé, mais leur ampleur est vaste.

18. La violence à l'encontre des femmes et des enfants atteint aussi des niveaux alarmants dans le territoire palestinien occupé. Selon une étude menée en 2011 par le Bureau central palestinien des Statistiques, 30 % des femmes mariées ou l'ayant été en Cisjordanie et 51 % des femmes mariées ou l'ayant été dans la Bande de Gaza ont subi des actes de violence de la part de leur conjoint au cours des 12 derniers mois. Environ 28 % des enfants âgés de 12 à 17 ans en Cisjordanie indiquaient avoir subi des violences physiques de la part de leurs parents au cours de l'année écoulée. Pour les enfants âgés de 12 à 17 ans dans la Bande de Gaza, le chiffre atteint près de 45 %. Les chiffres relatifs aux violences psychologiques infligées par les parents se situent autour de 70 % dans l'ensemble du territoire palestinien occupé. Les diverses contraintes internes et externes qui pèsent sur la société palestinienne – notamment les déplacements forcés, la dépossession et l'occupation – ont sans doute contribué à cette prévalence élevée de la violence dans la société palestinienne. Le programme de santé de l'UNRWA joue un rôle essentiel dans les efforts déployés par l'Office pour lutter contre cette violence, la réduire et y répondre.

19. Les services de santé surchargés (chaque médecin voyant en moyenne 104 patients par jour en 2011), le nombre croissant de patients atteints de maladies chroniques dont les traitements sont coûteux, alliés à l'insécurité et aux difficultés socio-économiques qui constituent l'environnement de travail de l'UNRWA, ont conduit à des difficultés croissantes dans la prestation des services de santé. La situation est aggravée par l'augmentation substantielle du coût des médicaments et des frais d'hospitalisation dans un contexte de crise financière mondiale qui a des répercussions négatives sur la disponibilité de fonds venant des donateurs. Le financement accordé aux services de santé de l'UNRWA n'a par conséquent pas augmenté au rythme nécessaire.

¹ Bureau du Coordonnateur spécial des Nations Unies pour le processus de paix au Moyen-Orient. *Palestinian state-building: an achievement at increased risk*, 2012. Disponible à l'adresse : <http://www.unsco.org/Documents/Special/UNSCO%20AHLC%20report%20March%202012.pdf> (consulté le 25 avril 2012).

² En 2010, près de 4000 réfugiés en Cisjordanie ont bénéficié de services de conseil ou participé à des activités dans le cadre de groupes de soutien par l'intermédiaire des services de santé communautaires de l'UNRWA, soit le double du nombre de patients en 2009. Dans la Bande de Gaza, en 2010, une aide a été apportée à quelque 6000 réfugiés par l'intermédiaire du programme de santé mentale communautaire de l'UNRWA.

20. Les contraintes financières n'en restent pas moins une préoccupation sérieuse. En 2011, l'Office a eu du mal à attirer et à fidéliser certaines catégories de professionnels de la santé et les dépenses de santé de l'UNRWA par réfugié enregistré atteignaient US \$25,90 dans la Bande de Gaza et US \$26,40 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.

21. Depuis 2009, l'UNRWA n'a pas été en mesure de rembourser les coûts de tous les accouchements dans les hôpitaux du fait de contraintes financières. L'Office a été obligé de limiter son aide, en choisissant uniquement les grossesses à haut risque. Les soins en cas de maladies non transmissibles ne sont pas encore complets et gardent surtout un caractère curatif. Les traitements de soins tertiaires permettant de sauver des vies, comme la dialyse, ne sont toujours pas remboursés par l'Office, et 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 pour diagnostiquer et combattre la maladie.

CONCLUSIONS

22. 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 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.

23. Les efforts de réforme entrepris dans les services de santé internes ont modifié l'approche de l'UNRWA en matière de prestation de services : l'Office est passé d'un système axé sur la maladie à un système axé sur la famille qui, conjugué au renforcement constant et progressif du système d'information sanitaire de l'Office, devrait permettre d'améliorer l'efficacité.

24. Toutefois, ces efforts ne peuvent à eux seuls suffire. 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 le contexte de difficultés financières, de précarité socio-économique et d'instabilité politique dans lequel il opère dans le territoire palestinien occupé.

= = =