



**Organisation
mondiale de la Santé**

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
Point 20 de l'ordre du jour provisoire

A66/INF./3
17 mai 2013

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 2012.

ANNEXE

RAPPORT DU DIRECTEUR DE LA SANTÉ DE L'UNRWA POUR L'ANNÉE 2012

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, 4 912 000 réfugiés palestiniens étant enregistrés en 2012 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 2012.

2. Plus de deux millions de réfugiés palestiniens sont enregistrés auprès de l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé, à savoir : 1 263 000 dans la Bande de Gaza et 896 000 en Cisjordanie. On dénombre 27 camps de réfugiés (8 dans la Bande de Gaza et 19 en Cisjordanie) et 35,1 % des réfugiés (soit quelque 758 000 personnes) y ont déclaré leur domicile. Le nombre de réfugiés palestiniens pouvant bénéficier des services de santé de l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé a augmenté de 3,2 % (environ 66 869 personnes) entre 2011 et 2012. Selon les estimations, 78,7 % de l'ensemble des réfugiés qui y avaient droit dans le territoire palestinien occupé ont fait appel aux services de santé de l'UNRWA en 2012.

SITUATION SANITAIRE

3. 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. En 2012, 93,5 % des femmes enceintes de la Bande de Gaza et 81,5 % des femmes enceintes de Cisjordanie ont bénéficié d'au moins quatre consultations prénatales, et le pourcentage des accouchements se déroulant en présence de personnel qualifié est toujours très élevé (99,9 % en Cisjordanie comme dans la Bande de Gaza).

4. Cela étant, les principales préoccupations en matière de santé concernent toujours les maladies non transmissibles et les affections chroniques liées au mode de vie, qui sont exacerbées par l'augmentation des facteurs de risque comportementaux tels que le tabagisme, la sédentarité et la mauvaise alimentation. Comme dans les pays voisins du Proche-Orient, la transition épidémiologique et sanitaire entre maladies transmissibles et maladies non transmissibles a eu lieu dans le territoire palestinien occupé. En conséquence, le nombre de personnes atteintes de maladies non transmissibles, telles que le diabète et/ou l'hypertension, soignées par les services de santé de l'UNRWA a été en constante augmentation au cours des dernières années.

5. De plus, l'association entre les conflits et l'insécurité, l'instabilité politique et la pauvreté croissante (en particulier dans la Bande de Gaza) continue d'altérer 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. Les huit jours de conflit de novembre 2012 ont encore aggravé la situation des habitants de la Bande de Gaza, dont la majorité (plus de 80 %) avait déjà besoin d'une assistance et d'un secours humanitaires. Durant cette période qui a débuté le 14 novembre 2012, 165 Palestiniens ont été tués du fait de l'action israélienne, dont 99 seraient des civils (parmi lesquels 33 enfants). D'après l'évaluation rapide de l'UNRWA, 450 habitations ont été totalement détruites et 8000 environ l'ont été en partie, entraînant le déplacement de plus de 15 000 personnes. L'accès aux soins a également été affecté : trois hôpitaux, quatre centres de soins de santé primaires du Ministère de la Santé et cinq centres de soins de l'UNRWA ont été endommagés durant les opérations. Ce conflit a aussi fortement accru les besoins de soutien psychologique pour les enfants, les adolescents et les familles de Gaza. C'est dans le nord de Gaza et dans la zone centrale qu'a été enregistrée la plus forte incidence des symptômes psychosociaux et des autres troubles mentaux chez les adultes et chez les enfants, durant et après le conflit.

6. 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 ont également contribué à une augmentation 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.

L'ASSISTANCE DE L'UNRWA

7. L'UNRWA est le principal dispensateur de soins de santé primaires aux réfugiés palestiniens depuis 62 ans et le plus important organisme humanitaire 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. À cette fin, il fournit des services de santé primaires répondant aux besoins de chaque réfugié enregistré, de la naissance jusqu'à un âge avancé.

8. L'UNRWA offre des soins de santé primaires par l'intermédiaire d'un réseau de 64 centres : 22 dans la Bande de Gaza et 42 en Cisjordanie. L'Office facilite également l'accès des réfugiés aux soins secondaires et tertiaires par l'intermédiaire d'un réseau d'hôpitaux avec lesquels il a passé des contrats, situés en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza, et en offrant ces niveaux de soins directement à l'hôpital de l'UNRWA à Qalqilya, en Cisjordanie. En 2012, 53,0 % de tous les réfugiés enregistrés en Cisjordanie et 96,9 % de ceux de la Bande de Gaza ont eu accès aux services de santé 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 12,6 %, passant de 33 502 en 2011 à 37 716 en 2012.

9. En réponse à l'évolution du tableau de morbidité et à la charge accrue des maladies non transmissibles, l'UNRWA réforme actuellement en profondeur son approche sanitaire en plaçant la méthode des équipes de santé au cœur de ces efforts. Les réformes sanitaires qui ont débuté en 2011 suivent 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, vers laquelle elles sont orientées. L'équipe est chargée de s'occuper de tous les besoins de soins de santé de la famille concernée, tout au long du cycle de vie. Ces relations solides entre les patients et les prestataires, associées à la pérennité des soins, permettront de garantir des prestations sanitaires efficaces,

efficientes et fournies en temps utile, ce qui est particulièrement important pour la prise en charge des maladies non transmissibles.

10. Des progrès considérables ont été accomplis dans l'application de la méthode des équipes de santé familiale. Fin mars 2013, un total de 20 centres de santé au service d'environ 800 000 réfugiés palestiniens l'avaient adoptée, dont 13 centres dans la Bande de Gaza et sept en Cisjordanie. De plus, à cette même date, neuf centres de santé (huit dans la Bande de Gaza et un en Cisjordanie) avaient mis en place le système des dossiers médicaux électroniques (cybersanté). La qualité des services s'y est améliorée, comme en témoignent la baisse de la charge de travail des médecins et les taux très élevés de satisfaction des patients. L'UNRWA a l'intention de généraliser cette approche dans l'ensemble des 139 centres de santé de ses cinq terrains d'opération d'ici à la fin 2015.

11. Outre la mise en application progressive de la méthode des équipes de santé familiale, l'UNRWA a réalisé en 2012 dans le territoire palestinien occupé quelque 6,2 millions de consultations médicales au bénéfice des réfugiés adultes et adolescents : environ 4 418 000 dans la Bande de Gaza et 1 786 000 en Cisjordanie. Par ailleurs, on a compté environ 379 163 consultations bucco-dentaires et quelque 110 000 séances de dépistage de problèmes bucco-dentaires, et 14 797 réfugiés ont bénéficié d'une réadaptation physique (dont 27,2 % souffraient des conséquences de traumatismes et de blessures physiques, résultant notamment du conflit, de l'occupation et d'actes de violence).¹

12. La prise en charge des personnes atteintes de maladies non transmissibles s'est également améliorée en 2012. Quelque 95 896 diabétiques et/ou hypertendus étaient en traitement dans les centres de santé de l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé : 60 900 dans la Bande de Gaza et 34 996 en Cisjordanie. La collaboration avec les centres spécialisés de soins tertiaires et les centres d'enseignement a été élargie aux soins aux diabétiques afin d'améliorer les taux de contrôle de la maladie et de prévenir les complications tardives en résultant.

13. En 2012, le nombre total des usagers permanents de méthodes contraceptives modernes a augmenté de 6,1 % par rapport à l'année précédente (pour atteindre un nouveau total de 83 544 patients). Des services de soins prénatals ont été dispensés à 54 852 femmes enceintes, pour un taux de couverture estimé à 88,3% dans la Bande de Gaza et à 50,7 % en Cisjordanie. En moyenne, on estime que 79,4 % des femmes enceintes étaient inscrites auprès de l'UNRWA au cours du premier trimestre. Sur l'ensemble des femmes enceintes bénéficiant de l'aide de l'Office, 99,9 % ont accouché dans un établissement de santé et plus de 92,1 % ont reçu des soins après l'accouchement.

DIFFICULTÉS ET CONTRAINTES ENTRAVANT LA FOURNITURE DES SERVICES DE SANTÉ

14. Malgré les progrès susmentionnés, l'UNRWA continue d'éprouver des difficultés pour dispenser ses services de santé, notamment sur le plan opérationnel, ce qui a des répercussions sur l'état de santé des réfugiés. 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 Cisjordanie demeurent des obstacles majeurs à un accès en temps utile à des soins de santé salvateurs de qualité. De plus, il faut encore obtenir un permis auprès des autorités israéliennes et se coordonner avec celles-ci à chaque fois ou presque qu'un patient est aiguillé vers des services de soins situés à l'extérieur de la Bande de Gaza.

¹ Voir le rapport du Directeur de la Santé de l'UNRWA pour l'année 2011 (document A65/INF.DOC./5).

15. L'accès aux soins de santé est l'un des piliers du droit à la santé. Les permis en question sont difficiles à obtenir et la procédure est lente et fastidieuse même lorsqu'elle aboutit. Bien qu'il n'y ait pas de critères publiés régissant ces autorisations, les données collectées et les entretiens réalisés indiquent que plusieurs facteurs pourraient intervenir tels que l'âge, le sexe, le lieu de résidence, le statut civil, le moment du voyage, le type de traitement médical nécessaire et les relations familiales. En outre, certaines raisons de sécurité non précisées invoquées par les autorités israéliennes ont rendu plus difficile pour les réfugiés palestiniens d'obtenir des permis de déplacement motivés par l'orientation vers des services de soins.

16. Selon le rapport spécial de l'OMS (*Right to health: barriers to health access in the occupied Palestine territory, 2011 and 2012*),¹ le taux global d'approbation des demandes de permis de déplacement pour raisons de santé était de 80,2 % en 2012, et de 81,4 % en 2011. Dans la Bande de Gaza, 9329 patients ont soumis de telles demandes en 2012, et 8628 d'entre eux (soit 92,5 %) ont reçu un accord. En Cisjordanie, 222 188 patients, accompagnateurs et visiteurs ont demandé ces permis en 2012, et 177 051 d'entre eux (79,7 %) ont reçu un accord. Aucune procédure administrative ne permet aux patients ayant essuyé un refus de faire appel de la décision de l'administration civile israélienne ou d'obtenir des explications. La seule possibilité pour eux est de soumettre une autre demande aux autorités israéliennes ou d'accepter des soins de santé locaux moins spécialisés. Les données montrent que les patients âgés de 18 à 40 ans risquent davantage d'être interrogés pour des motifs de sécurité et de voir leur permis retardé ou refusé.

17. Afin d'améliorer et de faciliter l'accès aux soins de santé et l'utilisation des services, les équipes de santé mobiles de l'UNRWA 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. En 2012, néanmoins, leur mobilité a souvent été entravée par les mesures de bouclage et les nombreux postes de contrôle.

18. En 2012, 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. Selon une étude menée en 2011 par le Bureau central palestinien des Statistiques, 30 % des femmes mariées en Cisjordanie et 51 % des femmes mariées 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 %. S'agissant des violences psychologiques infligées par les parents, le chiffre se situe autour de 70 % dans l'ensemble du territoire palestinien occupé. Les diverses contraintes internes et externes que connaît la société palestinienne – notamment les déplacements forcés, la dépossession et l'occupation – ont sans doute contribué à cette incidence élevée de la violence. 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. Cependant, le problème est à la fois répandu et très rarement signalé, ce qui rend difficile de recenser les personnes touchées pour leur prodiguer conseils et soins.

19. Face à ce stress psychologique constant et souvent aigu, le programme de santé mentale communautaire de l'UNRWA a prodigué des conseils aux personnes, groupes et familles ; réalisé des visites à domicile ; orienté les patients vers des services spécialisés ; conduit des interventions de groupe et des séances de soutien collectif ; et, enfin, organisé des camps de vacances d'été et d'hiver et

¹ Document WHO-EM/OPT/004/E, disponible à l'adresse : <http://www.emro.who.int/palestine-press-releases/2013/who-launches-report-on-health-access-barriers-in-the-opt-5-march-2013.html> (consulté le 6 mai 2013).

des journées portes ouvertes. Ces efforts ont bénéficié à 179 255 personnes dans la Bande de Gaza et 128 641 personnes en Cisjordanie.

20. Du fait de l'application de la méthode des équipes de santé familiale, les services de santé ont été moins surchargés en 2012. Cependant, l'augmentation du nombre de patients atteints de maladies non transmissibles qui doivent recevoir des soins exigeant beaucoup de ressources et prendre des médicaments coûteux, associée à l'insécurité et aux difficultés sociales et économiques qui pèsent sur l'environnement de travail de l'UNRWA, a accru les difficultés auxquelles l'Office est confronté pour fournir en temps utile des services de santé équitables et de bonne qualité. Les réfugiés palestiniens souffrent d'un accès restreint aux soins de santé et de facteurs tels que les conflits, la violence, l'occupation, l'instabilité politique, la pauvreté et d'autres difficultés, qui portent atteinte à leur droit à obtenir le meilleur état de santé qu'ils sont capables d'atteindre. L'UNRWA cherche à atténuer les effets de ces disparités socio-économiques et sanitaires en dispensant les meilleurs soins de santé primaires complets possibles au moyen de la méthode des équipes de santé familiale.

21. Les ressources financières des services de santé de l'UNRWA n'ont pas suivi la progression de la demande en soins et services coûteux et exigeant beaucoup de ressources, en particulier en ce qui concerne les maladies non transmissibles. En raison d'un déficit de financement, l'Office a eu du mal en 2012 à attirer et à fidéliser certaines catégories de professionnels de la santé. Les dépenses de santé par réfugié enregistré ont atteint environ US \$26 dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie, un niveau bien inférieur à la cible de US \$34 par personne recommandée par la Commission Macroéconomie et Santé pour fournir un ensemble essentiel de services de santé dans les pays à faible revenu. Depuis 2009, du fait de déficits budgétaires, l'UNRWA n'a pas été en mesure de rembourser les coûts de tous les accouchements dans les hôpitaux avec lesquels il a passé des contrats. Les soins offerts aux personnes atteintes de maladies non transmissibles ne sont pas encore complets et ils ont le plus souvent un caractère curatif plutôt que préventif.

CONCLUSIONS

22. Les réfugiés palestiniens continuent de connaître une situation difficile imputable aux disparités sanitaires, aux conflits, à la violence, à l'occupation, à l'instabilité politique, à la pauvreté et aux difficultés économiques, autant de facteurs qui portent atteinte à leur droit à obtenir le meilleur état de santé qu'ils sont capables d'atteindre. L'UNRWA cherche à atténuer les effets sur la santé de ces disparités socio-économiques en dispensant les meilleurs soins de santé primaires complets possibles.

23. Des efforts de réforme interne des soins de santé sont déployés pour améliorer l'efficacité et la continuité des soins. Le modèle de prestation de services de l'UNRWA n'est plus axé sur les maladies, mais centré sur la personne et sur la famille. Ces mesures sont soutenues par la modernisation et le renforcement des infrastructures d'informatique sanitaire et de technologies de l'information de l'Office, qui contribueront à obtenir les gains d'efficacité escomptés.

24. Ces efforts ne peuvent cependant suffire à eux seuls. Il est essentiel et vital 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 et à améliorer l'état de santé des réfugiés palestiniens.

= = =