



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**SOIXANTE-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ**  
**Point 19 de l'ordre du jour provisoire**

**A67/INF./4**  
**16 mai 2014**

---

## **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 2013 (voir l'annexe).

## ANNEXE

### RAPPORT DU DIRECTEUR DE LA SANTÉ DE L'UNRWA POUR L'ANNÉE 2013

#### 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 l'un des plus importants programmes des Nations Unies. Il est au service d'une population de 5 429 000 bénéficiaires, dont 5 030 000 réfugiés palestiniens dans la Bande de Gaza, en Cisjordanie, en Jordanie, au Liban et en République arabe syrienne.<sup>1</sup> L'Office a pour mission d'aider les réfugiés palestiniens de Jordanie, du Liban, de la République arabe syrienne, de Cisjordanie et de la Bande de Gaza à réaliser pleinement leur potentiel humain jusqu'à ce qu'une solution juste soit trouvée à leur situation dramatique. Les services assurés par l'UNRWA comprennent la prestation de services d'éducation, de santé et de secours, et de services sociaux ; la fourniture des infrastructures des camps et leur aménagement ; et les services de microfinancement et d'assistance en cas d'urgence. Bien que cette population soit essentiellement constituée de jeunes, on assiste actuellement à une transition démographique, le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie se traduisant par une proportion plus élevée de réfugiés âgés, transition similaire à celle qui a lieu dans l'ensemble des pays du Moyen-Orient. En 2013, plus de 46,5 % des réfugiés enregistrés étaient âgés de moins de 25 ans, tandis que 18,5 % avaient plus de 50 ans.<sup>2</sup>

2. Plus de deux millions de bénéficiaires sont enregistrés auprès de l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé, à savoir : 1 307 014 dans la Bande de Gaza et 914 192 en Cisjordanie. À la fin de 2013, 34,7 % des personnes enregistrées vivaient dans 27 camps de réfugiés : huit dans la Bande de Gaza et 19 en Cisjordanie.

3. Le nombre de personnes pouvant bénéficier des services sanitaires de l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé a augmenté de 2,8 % (environ 62 000 personnes) en 2013 par comparaison à 2012. Cette augmentation est due en partie à la croissance démographique naturelle et en partie à la prise en compte d'un certain nombre de personnes mariées à des non-réfugiés (c'est-à-dire les conjoints et descendants de femmes qui sont des réfugiées enregistrées et sont, ou ont été, mariées à des hommes qui ne sont pas des réfugiés enregistrés). Selon les estimations, environ 78,6 % des personnes pouvant bénéficier des services de l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé utilisaient la gamme complète des services sanitaires de l'Office en 2013.

#### SITUATION SANITAIRE

4. Grâce au soutien de l'UNRWA, du secteur public et des autres prestataires de soins, la situation sanitaire des mères et des enfants parmi les réfugiés palestiniens s'est constamment améliorée depuis la

---

<sup>1</sup> Au 31 décembre 2013.

<sup>2</sup> Registration Statistical Bulletin 2013, Department of Relief and Social Services, UNRWA-HQ (Amman).

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 sur les cinq terrains d'opération, y compris la Cisjordanie et la Bande de Gaza, atteint des niveaux comparables à celui des autres pays hôtes d'une manière générale<sup>1</sup> et, en 2013, le pourcentage des accouchements se déroulant en présence de personnel qualifié – qui est de 100 % – est resté stable en Cisjordanie comme dans la Bande de Gaza.

5. Malgré ces avancées et ces réussites dans le domaine de la santé, l'insécurité permanente, l'instabilité politique et l'accroissement de la pauvreté (en particulier dans la Bande de Gaza), ainsi qu'un accès inégal à l'eau potable ont des conséquences négatives sur la situation sanitaire 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. L'une des principales préoccupations en matière de santé reste cependant la charge accrue des maladies chroniques liées au comportement et au mode de vie, et des maladies non transmissibles. Comme dans les pays voisins du Moyen-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 chroniques requérant un traitement intensif et coûteux (telles que le diabète ou l'hypertension) qui sont soignées par les services de santé de l'UNRWA a été en constante augmentation au cours des dernières années. Cette augmentation est alimentée par la forte prévalence, très préoccupante, des facteurs de risque comportementaux liés au mode de vie sédentaire. Une étude clinique portant sur les soins du diabète chez les réfugiés palestiniens, qui a été menée récemment sur un échantillon sélectionné de patients atteints de diabète et soignés par les services de l'UNRWA, a montré que plus de 90 % d'entre eux étaient en surpoids ou obèses et qu'à peine moins de un sur cinq était fumeur. L'aggravation de la charge de morbidité due aux maladies non transmissibles et aux facteurs de risque associés, et l'accroissement des coûts de santé qui en résultent soulignent la nécessité de mettre encore davantage l'accent sur un ensemble de services de prévention primaire, secondaire et tertiaire ayant fait leurs preuves et d'un bon rapport coût/efficacité, les activités de promotion et d'éducation en matière de santé, l'amélioration du dépistage en vue d'un diagnostic précoce, et un traitement et une prise en charge de bonne qualité des maladies et de leurs complications.

7. De plus, l'exposition à la violence – y compris la violence impliquant des colons en Cisjordanie – et à la précarité associées à l'occupation et au blocus dans la Bande de Gaza a de profondes répercussions sur la santé mentale de la population réfugiée, tout comme les difficultés économiques et le chômage élevé. Selon les données disponibles, les troubles liés au stress et les problèmes de santé mentale sont en constante augmentation chez les femmes, les enfants et les adolescents. De même, on a constaté une recrudescence des incidents de violence domestique ; toutefois, cela peut être dû au fait que de tels incidents sont plus souvent signalés, résultat d'une sensibilisation accrue, d'une reconnaissance croissante des cas et de l'accès à des services de soutien. Répondre à de telles préoccupations est par conséquent devenu l'une des priorités sanitaires de l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé.

8. En outre, l'aggravation de l'insécurité alimentaire a aussi des conséquences négatives sur la situation sanitaire. Après des années d'instabilité politique et d'appauvrissement, l'insécurité alimentaire dans les foyers palestiniens a augmenté. Selon une étude publiée par la FAO, l'UNRWA et

---

<sup>1</sup> UNRWA, données non publiées, 2008. Sur les cinq terrains d'opération, les taux de mortalité cumulés à l'échelle de l'Office pour 1000 naissances vivantes pour les réfugiés palestiniens étaient les suivants : Jordanie, 19 ; Liban, 28,2 ; République arabe syrienne, 20,2 ; Bande de Gaza, 19,5 ; et Cisjordanie, 22.

le PAM en 2013,<sup>1</sup> 71 % des ménages dans la Bande de Gaza sont touchés, même après avoir bénéficié de l'aide alimentaire de l'UNRWA et des autres institutions. Près de 46 % 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 31 % le nombre de ses repas quotidiens.

## ASSISTANCE DE L'UNRWA

9. Depuis plus de six décennies, l'UNRWA est le principal dispensateur de soins de santé primaires aux réfugiés palestiniens et reste la plus importante opération humanitaire des organismes des Nations Unies dans le territoire palestinien occupé. L'Office s'efforce d'assurer une vie longue et en bonne santé aux réfugiés palestiniens : c'est l'un de ses quatre objectifs en matière de développement humain. Pour parvenir à cet objectif, l'Office fournit des services de soins de santé primaires répondant aux besoins de chaque réfugié palestinien enregistré, quel que soit son âge.

10. L'UNRWA offre des soins de santé primaires dans le territoire palestinien occupé par l'intermédiaire d'un réseau de 64 centres de soins de santé primaires : 22 dans la Bande de Gaza et 42 en Cisjordanie. L'Office assure aussi l'accès des réfugiés palestiniens 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 ; il fournit en outre directement ce niveau de soins à l'hôpital de l'UNRWA à Qalqilya, en Cisjordanie. En 2013, 52,7 % de tous les réfugiés palestiniens enregistrés en Cisjordanie et 97,3 % de ceux de la Bande de Gaza ont eu accès aux services préventifs et curatifs de l'Office. Le nombre de bénéficiaires de Cisjordanie et de la Bande de Gaza qui ont accédé aux soins hospitaliers par l'intermédiaire de son réseau d'hôpitaux sous contrat a diminué de 8,3 % (3 % dans la Bande de Gaza et 10 % en Cisjordanie), passant de 31 598 en 2012 à 29 174 en 2013. Cette diminution est due aux restrictions persistantes aux transferts vers des hôpitaux en dehors de la Bande de Gaza et à l'augmentation des fermetures du point de passage de Rafah, frontière avec l'Égypte. En outre, la grève du personnel de l'UNRWA en Cisjordanie peut également avoir empêché certains bénéficiaires d'avoir recours aux services hospitaliers de l'UNRWA.

11. En 2011, l'UNRWA a entrepris de réformer son offre de services de santé pour répondre aux défis croissants posés par l'augmentation de la population bénéficiaire et des maladies non transmissibles. La principale stratégie de cette réforme repose sur la méthode des équipes de santé familiale – axée sur la famille et sur le patient, et basée sur des soins complets et intégrés – et la cybersanté, qui permet de remplacer les dossiers médicaux sur papier par des dossiers électroniques. La méthode des équipes de santé familiale, qui s'appuie sur les principes et la pratique de la médecine familiale, a depuis longtemps été adoptée dans les pays industrialisés afin de faire face aux mêmes impératifs dus à la pénurie de ressources face au vieillissement de la population et à l'augmentation des maladies non transmissibles et des facteurs de risque associés.

12. Des progrès considérables ont été accomplis par l'UNRWA dans l'application de la méthode des équipes de santé familiale. Après les premiers essais lancés en octobre 2011 dans deux centres de santé, l'un dans la Bande de Gaza et l'autre au Liban, la méthode a été généralisée avec succès à l'ensemble de l'Office pour couvrir, en décembre 2013, 69 centres de santé au service de plus de

---

<sup>1</sup> Palestinian Central Bureau of Statistics, FAO, UNRWA and WFP. Socio-economic & food security survey: West Bank and Gaza Strip, Palestine 2012.

1,8 million de réfugiés palestiniens. Dix-sept des 22 cliniques de la Bande de Gaza et 17 des 42 cliniques de Cisjordanie suivent désormais ce modèle des équipes de santé familiale. L'UNRWA prévoit d'étendre la méthode à l'ensemble de ses 137 centres de santé d'ici 2015.

13. Tandis que les réformes sanitaires reposant sur la méthode des équipes de santé familiale se poursuivent, l'UNRWA a réalisé en 2013 plus de 5,8 millions de consultations médicales au bénéfice des réfugiés adultes et adolescents dans le territoire palestinien occupé – environ 4,3 millions dans la Bande de Gaza et 1,5 million en Cisjordanie. Par ailleurs, on a compté environ 364 000 consultations bucco-dentaires et quelque 130 000 séances de dépistage de problèmes bucco-dentaires, alors que 14 800 réfugiés bénéficiaient d'une réadaptation physique (dont 29 % souffrant des conséquences de traumatismes et de blessures physiques, résultant notamment du conflit, de l'occupation et d'actes de violence). En Cisjordanie, le programme de protection de la famille et de l'enfant a signalé 407 cas de coups et blessures. Parmi ceux-ci, 17 ont été signalés aux conseillers en santé, 22 aux conseillers sociaux et 15 à des professionnels extérieurs à l'UNRWA. Les conseillers des centres de santé ont fourni 2350 séances de soutien psychosocial pour 3350 nouveaux cas et 1090 cas anciens. Parmi ceux-ci, il y avait eu dans 831 cas une amélioration et, pour 284 autres, une orientation vers d'autres services. Dans la Bande de Gaza, le programme communautaire de santé mentale fonctionne par l'intermédiaire des principaux programmes de l'UNRWA avec 203 conseillers scolaires, 13 conseillers communautaires, 22 conseillers des centres de santé, ainsi que 22 directeurs, superviseurs et membres du personnel de soutien, qui offrent tout un ensemble de services ciblant les enfants, les jeunes, les parents, les personnes âgées et les personnes handicapées, ainsi que les comités locaux, les organisations locales, les professionnels et les étudiants.

**Tableau – Activités du programme de santé mentale communautaire – Gaza, 2013**

	<b>Soutien psychosocial individuel</b>	<b>Soutien psychosocial en groupe</b>	<b>Orientation collective (sensibilisation)</b>	<b>Visites à domicile</b>
Séances	50 052	10 522	10 522	1 247
Bénéficiaires	15 237	14 989	90 113	5 424

14. La prise en charge des personnes atteintes de maladies non transmissibles s'est également améliorée en 2013. Plus de 104 000 patients atteints de diabète ou d'hypertension ont été soignés dans le territoire palestinien occupé : 67 988 dans la Bande de Gaza et 36 518 en Cisjordanie. La collaboration avec les centres spécialisés 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.

15. En 2013, le nombre total des usagers permanents de méthodes contraceptives modernes a diminué de 5,1 % par rapport à l'année précédente (pour atteindre un nouveau total de 13 108 patients). Des services de soins prénatals ont été dispensés à 54 408 réfugiées palestiniennes enceintes, pour un taux de couverture estimé à 89,2 % dans la Bande de Gaza et 71,7 % en Cisjordanie. En moyenne, on estime que 80,1 % des femmes enceintes étaient inscrites auprès de l'UNRWA au cours du premier trimestre de leur grossesse. 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 97 % ont reçu des soins après l'accouchement. Pour résoudre les problèmes d'accès aux centres de santé, l'UNRWA a également mis en place des équipes de santé mobiles qui offrent un ensemble complet de services médicaux essentiels, curatifs et préventifs ; chaque année, plus de 150 000 patients bénéficient d'une consultation dispensée par une équipe de santé mobile.

16. La crise qui persiste en République arabe syrienne entre désormais dans sa quatrième année et a touché plus de 500 000 réfugiés palestiniens à l'intérieur du pays. Parmi ceux-ci, plus de 250 000 ont besoin d'une aide d'urgence, tandis que plus de 150 000 ont fui vers les pays voisins. L'aggravation de la situation des réfugiés palestiniens en provenance de la République arabe syrienne met en lumière l'extrême vulnérabilité de ces réfugiés dans la région, et les sentiments de désespoir et de détresse qui prévalent déjà dans cette population ne font qu'empirer. L'UNRWA continue à se battre pour atténuer les effets du conflit et des disparités socio-économiques sur la santé en offrant des services de soins de santé primaires complets, les meilleurs possibles.

17. Dans le cadre de la poursuite des réformes sanitaires reposant sur la stratégie des équipes de santé familiale, l'approche de l'UNRWA en matière de prestation de services a évolué pour passer d'une approche verticale et centrée sur les maladies à une approche globale, complète, centrée sur la famille et le patient. Cette nouvelle approche, s'appuyant sur l'initiative des dossiers électroniques (cybersanté), a d'ores et déjà entraîné des améliorations dans l'efficacité de la prestation des services, la satisfaction du patient et du prestataire, et la qualité des soins.

## **DIFFICULTÉS ET CONTRAINTES ENTRAVANT LA FOURNITURE DES SERVICES DE SANTÉ**

18. Malgré le nombre croissant de réfugiés palestiniens qui dépendent des services de l'UNRWA, l'Office est confronté à de nombreuses difficultés pour mobiliser les ressources financières nécessaires qui lui permettront de mener à terme les réformes en cours et d'assurer de manière durable la prestation des services. Le manque de ressources est la principale menace qui pèse sur les efforts visant à améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé par l'intermédiaire de la méthode des équipes de santé familiale. À l'exception de 146 membres du personnel international financé à partir du budget ordinaire des Nations Unies, le financement de l'UNRWA repose uniquement sur les contributions volontaires des donateurs. Ces contributions n'ont pas augmenté proportionnellement à la croissance de la population et à l'aggravation de la charge de morbidité due aux maladies non transmissibles dont le traitement est coûteux. Les dépenses de santé par réfugié palestinien enregistré continuent à se situer aux alentours de US \$26, soit en dessous du montant de US \$30-US \$50 par habitant préconisé par l'OMS pour la fourniture des services sanitaires essentiels dans le secteur public.

19. En outre, les restrictions aux déplacements des Palestiniens en Cisjordanie et les procédures complexes d'autorisation pour l'accès aux hôpitaux de Jérusalem-Est à partir de la Bande de Gaza et de la Cisjordanie demeurent des obstacles majeurs à un accès en temps utile et efficace aux soins. De plus, la coordination avec les autorités israéliennes est encore nécessaire chaque fois ou presque qu'un patient est aiguillé vers des services de soins situés à l'extérieur de la Bande de Gaza, un processus parfois lent et fastidieux qui fait que certains patients sont en retard à leurs rendez-vous à l'hôpital ou manquent ceux-ci, y compris pour des traitements permettant de sauver des vies tels que la chimiothérapie. Les fermetures fréquentes des points de contrôle ont également limité les déplacements des équipes de santé mobiles de l'UNRWA qui fonctionnent en Cisjordanie depuis 2003 pour améliorer l'accès à la santé de la population vivant dans plus de 59 endroits isolés. Ces équipes mobiles offrent un éventail complet de services médicaux préventifs et curatifs essentiels à plus de 150 000 patients chaque année.

20. Selon les observations faites dans les centres de santé ainsi que les données cliniques, les troubles liés au stress et les problèmes de santé mentale restent un problème en augmentation, notamment la violence au sein de la famille, et entre enfants et jeunes en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza.

21. Un certain nombre de facteurs, dont l'aggravation de la pauvreté, les déplacements forcés et la violence associée à la persistance de l'occupation dans le territoire palestinien occupé, contribuent sans doute au phénomène de la violence. Bien que l'UNRWA s'efforce activement de lutter contre ce problème, notamment par son travail de protection, l'insuffisance des ressources est une contrainte constante.

22. Le nombre accru des patients souffrant de maladies non transmissibles chroniques dont le traitement est coûteux, allié à l'insécurité constante, aux restrictions aux déplacements, aux défis socio-économiques et aux contraintes financières de l'UNRWA a aggravé les difficultés rencontrées pour améliorer les services de santé destinés à répondre à des besoins médicaux plus complexes. Dans le contexte de la poursuite du conflit en République arabe syrienne et de l'occupation israélienne de la Cisjordanie et de la Bande de Gaza, de l'aggravation de l'instabilité régionale et des difficultés économiques, les financements disponibles pour fournir une couverture sanitaire et la généraliser ne sont plus à la hauteur des besoins.

23. Les restrictions de financement ont une incidence sur l'ensemble des soins offerts aux personnes atteintes de maladies non transmissibles, pour lesquelles de nouvelles interventions reposant sur des données factuelles, telles que l'utilisation préventive des statines du point de vue pharmaceutique et le recours aux tests HbA1C du point de vue du diagnostic et de la prise en charge du diabète, seraient bénéfiques. Malgré l'importance des données probantes justifiant de telles interventions, actuellement celles-ci ne sont pas automatiques du fait du manque de fonds. De même, en dépit de leur avantage avéré et leur efficacité économique, les campagnes de promotion de la santé et de dépistage précoce de grande ampleur au sein de la communauté ne sont pas systématiques. En outre, du fait des contraintes de financement, l'UNRWA reste incapable de rembourser les coûts des traitements de soins tertiaires d'importance vitale pour des maladies en phase terminale, tels que les dialyses.

## CONCLUSIONS

24. La poursuite du conflit et de l'occupation, l'absence d'une solution juste et durable et les conséquences d'une telle situation continuent de nuire à la santé physique, sociale et mentale des réfugiés palestiniens. Ils restent gravement touchés par les inégalités dans l'accès aux soins et les services offerts que les difficultés économiques, le conflit et ses conséquences ne font qu'aggraver, concernant désormais les cinq terrains d'opération de l'UNRWA, et leur droit à obtenir le meilleur état de santé qu'ils sont capables d'atteindre de manière non discriminatoire et sur un pied d'égalité est fortement compromis. La crise syrienne en cours a touché directement plus de 500 000 réfugiés palestiniens à l'intérieur de la République arabe syrienne, plus de 250 000 d'entre eux ayant un besoin urgent de secours, tandis que plus de 150 000 ont fui vers les pays voisins, ajoutant au fardeau qui pèse sur l'infrastructure des services de santé de l'UNRWA et entraînant une dispersion encore plus grande de ses maigres ressources. L'UNRWA s'efforce cependant d'atténuer les effets sur la santé du conflit et des disparités socio-économiques en dispensant des services de soins de santé primaires complets, les meilleurs possibles.

25. Comme il a été dit plus haut, la réforme de la prestation des services de santé de l'UNRWA, qui s'est accompagnée de l'initiative relative aux dossiers électroniques mise en place pour soutenir une approche qui se veut globale, centrée sur la famille et le patient, permet d'ores et déjà d'améliorer l'efficacité de la prestation des services, la satisfaction du patient et du prestataire, ainsi que la qualité des soins.

26. Toutefois, à elles seules, ces réformes ne pourront suffire. Il est vital pour la communauté internationale de renouveler et d'augmenter son appui à l'UNRWA pour que l'Office, en collaboration avec les autorités des pays d'accueil et les partenaires internationaux, puissent poursuivre et renforcer les réformes sanitaires nécessaires, et continuer à offrir des soins de santé de qualité satisfaisante et à améliorer la situation sanitaire et la qualité de vie des réfugiés palestiniens, malgré les nombreuses difficultés rencontrées.

= = =