



**World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé**

CINQUANTE ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 30 de l'ordre du jour provisoire

A51/INF.DOC./4

5 mai 1998

**Situation sanitaire de la population arabe
dans les territoires arabes occupés, y compris
la Palestine, et assistance sanitaire à cette population**

Le Directeur général a l'honneur de soumettre à l'attention de l'Assemblée de la Santé le rapport annuel ci-joint du Directeur de la Santé de l'UNRWA pour 1997.

RAPPORT DU DIRECTEUR DE LA SANTE DE L'UNRWA POUR 1997

INTRODUCTION

1. En tout, l'UNRWA s'est occupé d'environ 3,4 millions de réfugiés enregistrés, dont plus d'un million, c'est-à-dire un tiers, vivent dans 58 camps et le reste dans des villes plus ou moins grandes et des villages. La population réfugiée enregistrée au 31 décembre 1997 se répartissait comme suit : 1 437 000 en Jordanie, 362 000 au Liban, 361 000 en République arabe syrienne et 1 309 000 dans la Bande de Gaza et sur la Rive occidentale.

2. L'UNRWA offre des soins de santé primaires complets aux réfugiés palestiniens, notamment dans les domaines suivants : soins médicaux, lutte contre la maladie et soins maternels et infantiles, planification familiale comprise. Ces services sont fournis par un réseau de 122 centres de soins de santé primaires dont 89 centres de santé, 23 points de santé et 10 centres de santé maternelle et infantile. Les soins spéciaux en cas de maladies non transmissibles comme le diabète sucré et l'hypertension, et les soins spécialisés en pédiatrie, obstétrique/gynécologie et cardiologie sont entièrement intégrés aux activités des centres de santé. Tous les centres de santé sont équipés de laboratoires cliniques et 73 d'entre eux offrent des services de santé bucco-dentaire complets, alors que huit équipes mobiles fournissent des soins de santé bucco-dentaire communautaires. Treize dispensaires en Jordanie, sur la Rive occidentale et dans la Bande de Gaza offrent des services de réadaptation physique, et 15 unités radiologiques en Jordanie, sur la Rive occidentale, au Liban et à Gaza exportent des services radiologiques de base aux réfugiés dans ces zones d'opération.

3. En 1997, plus de 3400 agents de santé recrutés pour la plupart localement parmi les Palestiniens ont fourni des services de soins de santé primaires essentiels, avec l'appui des services hospitaliers et de soins médicaux spécialisés - le budget ayant atteint US \$61 millions pour l'année, ce qui représente environ US \$16,7 par habitant et par an. Toutefois, du fait des difficultés financières de l'UNRWA et des mesures d'austérité appliquées depuis 1995, les dépenses effectives ont été maintenues à un niveau peu supérieur à US \$50 millions, ce qui correspond à US \$13,4 par habitant.

4. On a enregistré plus de 5,4 millions de consultations médicales dans les dispensaires de l'UNRWA et plus de 446 000 consultations dentaires dans les cinq zones d'opération. Le nombre moyen de consultations par médecin et par jour restait de l'ordre de la centaine pour l'ensemble des zones d'opération, atteignant même 117 à Gaza. Le nombre de dispensaires de soins dentaires est passé de 79 en 1996 à 81 en 1997, et le nombre de laboratoires de 88 à 89. Les achats de matériel et d'équipement médical en 1997 ont dépassé US \$4,3 millions et les contributions ont atteint US \$1,8 million.

5. En outre, l'Agence s'est occupée de quelque 225 000 enfants de moins de trois ans, de quelque 69 000 femmes enceintes et a fourni des services de planification familiale à environ 53 500 personnes. Des efforts particuliers ont été consentis pour améliorer les normes et la qualité des soins de santé maternelle et infantile, élargir les services de planification familiale et renforcer la surveillance de la mortalité maternelle.

6. En plus des activités visant à appuyer les stratégies de l'UNRWA concernant la santé de la famille et la lutte contre la maladie, on a mis l'accent en 1997 sur la réactivation des efforts d'éducation pour la santé prévues pour la prévention du VIH/SIDA et la prévention du tabagisme, par une approche plurisectorielle associant les trois départements du programme de l'Agence, à savoir l'éducation, la santé et les secours, et les services sociaux.

COOPERATION POUR LA SANTE DANS LES ZONES PALESTINIENNES AUTOGEREES

7. Depuis que l'Autorité palestinienne a pris en charge la santé dans les zones autogérées de la Bande de Gaza et de la Rive occidentale, l'UNRWA a continué d'oeuvrer en faveur du relèvement et de la mise sur pied

d'un système de santé durable dans la limite de ses moyens et dans le cadre jugé approprié par l'Autorité. L'UNRWA a envisagé une période de transition pendant laquelle les modalités de la coopération et de l'interaction seraient établies, à commencer par la rationalisation des politiques de santé et des normes de service avec le Ministère de la Santé afin d'éviter les chevauchements, les doubles emplois et les priorités incompatibles. Toutefois, cet objectif n'a pu être poursuivi en raison de considérations politiques, financières et pratiques.

8. La lenteur des progrès enregistrés dans le processus de paix et l'apport limité d'assistance financière internationale rendent indispensable le rôle de l'UNRWA dans la Bande de Gaza et la Rive occidentale dans un avenir prévisible. Les principaux domaines sur lesquels le programme de santé de l'UNRWA continue de mettre l'accent sont donc le maintien du développement durable en ce qui concerne les soins de santé primaires fournis à la population de réfugiés, l'achèvement de projets de développement majeurs financés dans le cadre du programme d'application de la paix et le renforcement de la coopération technique avec le Ministère de la Santé.

9. Les progrès accomplis en vue d'atteindre ces objectifs ont toutefois été gênés par diverses contraintes, notamment la fermeture prolongée de la Bande de Gaza et de la Rive occidentale, qui n'a pas seulement entravé une communication efficace entre les deux zones, mais affecté l'accès à Jérusalem et le mouvement du personnel et des véhicules à l'intérieur même de la Rive occidentale. De graves retards ont également été enregistrés dans l'exécution des projets du fait de l'interruption de l'approvisionnement en fournitures et en matériel de construction dans la Bande de Gaza.

10. La coopération entre le Ministère de la Santé et l'UNRWA en 1997 a porté sur plusieurs domaines concernant les échanges d'information, la lutte contre la maladie, le développement des ressources humaines pour la santé et les projets d'équipement évoqués ci-dessous.

Coopération technique

11. Le personnel de santé de l'UNRWA dans la Bande de Gaza et sur la Rive occidentale a participé aux travaux des comités techniques mis en place par le Ministère de la Santé pour les aspects pratiques de la politique sanitaire et toutes les initiatives de planification entreprises pour renforcer certains éléments du programme en coordination avec l'OMS, l'UNICEF et d'autres organisations du système des Nations Unies.

12. Les différentes missions d'examen et de formation de l'OMS mobilisées à la demande du Ministère de la Santé ont coopéré avec l'UNRWA pour faire le point de la situation et préparer des plans d'action afin de répondre aux besoins de santé fondamentaux. Ces missions comprenaient notamment l'évaluation de la qualité des services de laboratoire, la lutte contre la cécité à Gaza, l'évaluation de la situation concernant le stockage et la stabilité des médicaments, la lutte contre la brucellose humaine, ainsi que la deuxième phase de l'enquête sur les incapacités entreprise par l'initiative internationale contre les invalidités évitables (IMPACT).

13. En outre, l'UNRWA prévoit d'entreprendre une enquête sur la nutrition auprès des enfants de la Bande de Gaza en collaboration avec le Ministère de la Santé, le Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale et les Centers for Disease Control and Prevention d'Atlanta (Etats-Unis d'Amérique). Les principaux objectifs de l'enquête qui couvrira les réfugiés et les non-réfugiés seront d'évaluer les conséquences éventuelles des difficultés socio-économiques généralisées sur l'état nutritionnel des enfants et les facteurs contribuant à la prévalence élevée de l'anémie ferriprive chez l'enfant et la femme en âge de procréer.

Surveillance de la maladie et lutte contre la maladie

14. L'UNRWA a continué à recevoir du Ministère de la Santé les vaccins nécessaires pour le programme élargi de vaccination et l'Agence coordonne tous les aspects de surveillance et de lutte avec les départements du Ministère chargés de la santé publique. Cette collaboration a pris toute sa dimension lors de la flambée de méningite aseptique qui a touché les enfants de la Bande de Gaza et de la Rive occidentale pendant l'été. Les

mesures nécessaires ont également été prises pour coordonner tous les aspects concernant la surveillance et la lutte dans le cas de la tuberculose.

Développement des ressources humaines pour la santé

15. Pour la troisième année, l'UNRWA et le Ministère de la Santé ont maintenu une coopération étroite pour la mise au point d'un programme d'enseignement et la formation de personnel dans le domaine de la santé maternelle et de la planification familiale. Le comité de coordination du projet qui comprend des représentants de l'UNRWA, du Ministère de la Santé et d'organisations non gouvernementales a produit six modules de formation sur les soins prénatals, la planification familiale et les systèmes d'information pour la gestion en collaboration avec l'Université de Kingston au Royaume-Uni. La dernière phase du projet mettra l'accent sur la gestion de qualité d'ensemble et devrait être achevée en août 1998.

16. En outre, des membres du personnel de l'UNRWA et du Ministère de la Santé ont participé à des ateliers de formation en épidémiologie et conseil sur la planification familiale organisés par l'UNRWA à Amman, en collaboration avec les Centers for Disease Control and Prevention en novembre 1997.

Projets de développement

17. Les projets concernant l'extension ou la remise en état des équipements de soins de santé primaires de l'UNRWA et la mise en oeuvre de projets importants pour la santé et liés à la santé étaient bien avancés en 1997. Tous les projets non financés par le programme d'application de la paix de l'UNRWA ont été intégrés au plan de développement palestinien 1998-2000 en vue d'un financement par des donateurs potentiels.

L'Hôpital européen de Gaza

18. Après l'achèvement du gros oeuvre de l'hôpital général de 232 lits connu sous le nom d'Hôpital européen de Gaza, l'UNRWA, la Commission européenne et l'Autorité palestinienne se sont concertés pour s'entendre sur les modalités pratiques de la mise en service et de la gestion ultérieure de l'hôpital. Le Mémoire d'Accord signé par l'Autorité palestinienne, la Commission européenne et l'UNRWA envisage la mise sur pied d'une équipe de gestion internationale chargée d'élaborer un plan d'exploitation et des budgets, de définir les besoins en personnel, d'acheter les biens fongibles, de préparer la mise en service, etc. Le projet sera confié à l'équipe qui sera responsable devant le Conseil du Projet de l'Hôpital européen de Gaza comprenant des représentants de l'Autorité palestinienne, de la Commission européenne et de l'UNRWA. Le programme de travail de l'équipe comprendra deux phases : les activités nécessaires à la mise en service et au fonctionnement initial de l'hôpital, suivies par la gestion de l'hôpital pendant une période de transition. L'Autorité palestinienne prendra possession de l'hôpital une fois achevée la mise en service.

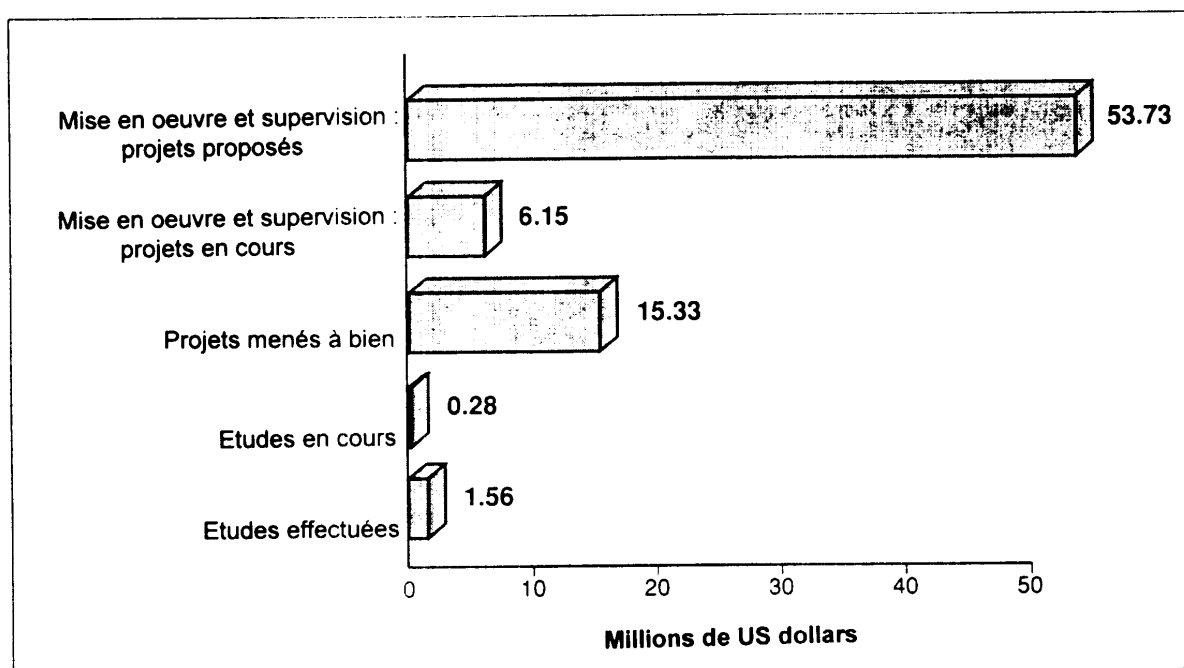
19. Il est prévu que l'hôpital, situé à Khan Younis dans la Bande de Gaza, fournira des services médicaux, chirurgicaux, obstétrico-gynécologiques et pédiatriques et traitera aussi les cas d'urgence et les accidents. Des fonds destinés à la construction de l'hôpital et à l'équipement ont été fournis par la Commission européenne ainsi que des contributions d'Etats Membres européens. A la fin de 1997, le Conseil du Projet a examiné le mandat de l'équipe de gestion et l'UNRWA s'est efforcé d'éveiller l'intérêt de sociétés internationales qualifiées pour la mise en service et l'exploitation de l'hôpital.

Programme spécial de salubrité de l'environnement

20. L'UNRWA a établi en 1993 un programme spécial de salubrité de l'environnement en vue de participer aux activités d'appui qui paraissent essentielles pour améliorer la situation, notamment une planification complète du secteur de l'hygiène du milieu dans la Bande de Gaza; la planification, la conception et la construction de moyens d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de drainage dans les camps de réfugiés et les zones environnantes, et l'entretien de services de salubrité de l'environnement de base dans les camps.

21. Depuis l'établissement du programme, des études de faisabilité ont été effectuées pour l'évacuation des eaux usées et des eaux de pluies ainsi que la gestion des déchets solides, d'un coût total de US \$1 549 000, et des projets ont été mis en oeuvre dans les trois zones concernées, d'un coût total de plus de US \$15 millions. Ces projets ont permis d'apporter d'importantes améliorations à la salubrité de l'environnement dans les camps de réfugiés et les zones environnantes. Des travaux ont été effectués dans les zones exposées aux inondations de Beach Camp. Le pourcentage des abris reliés aux réseaux d'égouts dans l'ensemble des camps est passé de 27 % en moyenne à la fin de 1992 à 46 % à la fin de 1997. Les égouts gravement défectueux et les canalisations pour l'évacuation des eaux de pluies à Gaza ont été remis en état ou remplacés, ce qui a contribué à mieux séparer les eaux usées des eaux de pluies. Les bassins d'accumulation des eaux de pluies ont été agrandis et remis en état; la capacité d'évacuation des eaux usées à Gaza a été considérablement améliorée par la remise en état de stations de pompage qui existaient déjà et la construction de nouvelles stations. La rénovation de la station d'épuration des eaux usées de Gaza a permis d'améliorer la capacité de traitement des eaux usées.

INVESTISSEMENTS DE L'UNRWA DANS LE CADRE DU PROGRAMME SPECIAL DE SALUBRITE DE L'ENVIRONNEMENT A GAZA



22. Le programme a apporté une contribution considérable à la gestion des déchets solides et au renforcement de la capacité des municipalités, grâce à l'achat de matériel, à des conseils techniques et à la coordination des activités dans le secteur liées à l'approvisionnement en eau. Le remplacement des conduites d'eau les plus gravement touchées par la corrosion à Beach Camp a eu des effets positifs sur le niveau des services en ce qui concerne la qualité, la quantité et la pression de l'eau arrivant aux robinets dans les abris. La gestion plus efficace de l'eau, qui est une ressource rare dans la Bande de Gaza, résulte d'une réduction des fuites.

INDICATEURS DE L'ETAT DE SANTE

	Jordanie	Rive occidentale	Gaza	Liban	République arabe syrienne
• Taux de natalité brut	33	31,3	46,2	33	ND
• Taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes*	22	ND	20	26	20
• Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes*	32	27	33	35	29
• Taux de mortalité pendant la petite enfance pour 1000 naissances vivantes*	35	ND	36	37	32
• Espérance de vie à la naissance	68	70	70	68,7	67,1
• Taille moyenne des familles**	5,89	5,79	6,04	5,33	5,30
• Age moyen au mariage**	19,7	19,1	18,5	19,6	20
• Prévalence du recours à des contraceptifs modernes (%)**	34,7	33,5	23,7	50,1	46,7
• Espacement des naissances**					
% ≤ 12 mois	3,3	3,3	5,5	2,7	2,8
% ≤ 24 mois	43,9	47,9	53,2	34,9	37,6
Intervalle moyen entre deux naissances (en mois)	31	29,4	26,6	36,7	37,3
• Accouchements en établissement (%)	94,4	88,5	73,6	73,9	71,8
• Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (%)	97,7	92	96,5	98,5	89
• Incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance (nouveau-nés survivants) (%)**	6,7	5,0	3,6	3,5	6,8
• Prévalence du diabète sucré chez les réfugiés enregistrés de 40 ans et plus (%)	3,5	3,2	6,4	3,3	4
• Prévalence de l'hypertension chez les réfugiés enregistrés de 40 ans et plus (%)	2,6	2,6	6,1	3,0	5,8
• Pourcentage d'abris dans les camps ayant un accès à l'eau saine	100	99	100	95	100
• Pourcentage des abris dans les camps reliés à un réseau d'assainissement	76	69	54	71	87

* Sur la base d'une étude entreprise par l'UNRWA en 1997, les données de la Banque mondiale sont tirées d'une enquête effectuée par le Bureau central palestinien de Statistique en 1995.

** Sur la base d'une étude effectuée au niveau de l'UNRWA en 1995.