



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-DEUXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
Point 17 de l'ordre du jour provisoire

A52/INF.DOC./3
3 mai 1999

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

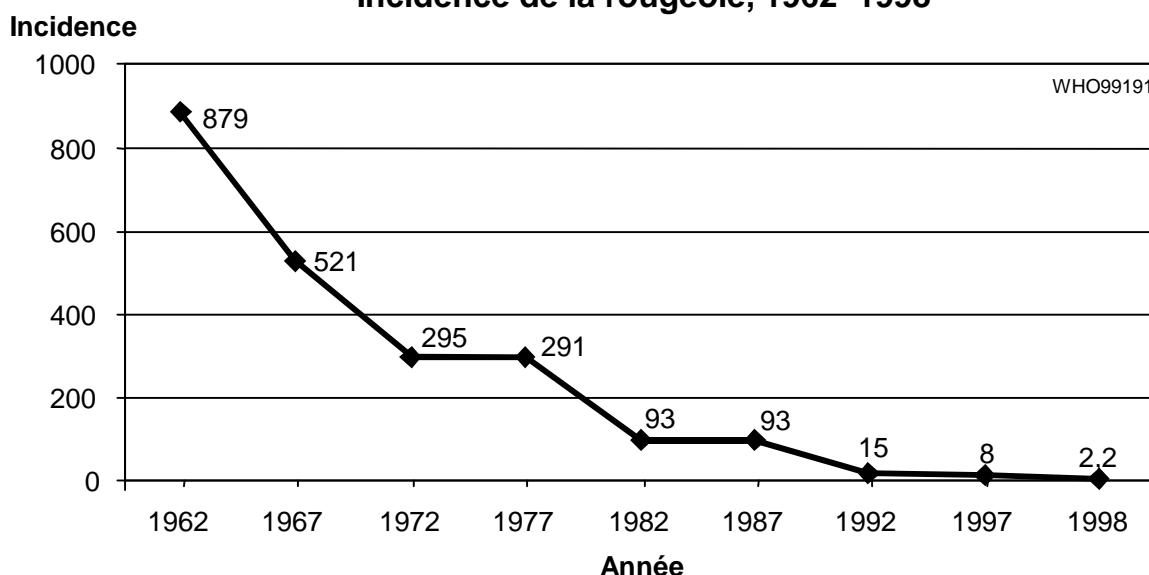
Le Directeur général a l'honneur de soumettre à l'attention de l'Assemblée de la Santé le rapport annuel ci-joint du Directeur de la Santé de l'UNRWA pour 1998.

RAPPORT DU DIRECTEUR DE LA SANTE DE L'UNRWA POUR 1998

SITUATION SANITAIRE DES REFUGIES PALESTINIENS

1. Le schéma épidémiologique de la morbidité et de la mortalité des réfugiés palestiniens aujourd'hui ressemble à celui de nombreuses populations dont l'état de santé est en transition, entre sous-développement et développement. D'une part, les maladies évitables par la vaccination sont maîtrisées grâce à la couverture optimale réalisée par le Programme élargi de Vaccination. L'incidence zéro du tétanos du nouveau-né et de la poliomyélite est maintenue depuis 1988 et 1993, respectivement. Entre-temps, l'incidence de la rougeole a accusé une baisse sensible, comme l'indique la figure ci-après. D'autre part, la mortalité due aux maladies non transmissibles telles que le diabète sucré, les maladies cardio-vasculaires et le cancer est en augmentation.

Figure 1.
Incidence de la rougeole, 1962–1998



2. La malnutrition protéino-calorique chez les enfants a été éliminée. Cependant, le problème du retard de croissance subsiste, signe que l'état nutritionnel des enfants reste précaire. La prévalence des carences en micronutriments chez les femmes en âge de procréer et chez les enfants telles que l'anémie ferriprive et les troubles dus à une carence en iode est élevée et l'indice de fluorose dentaire reste élevé dans la Bande de Gaza.

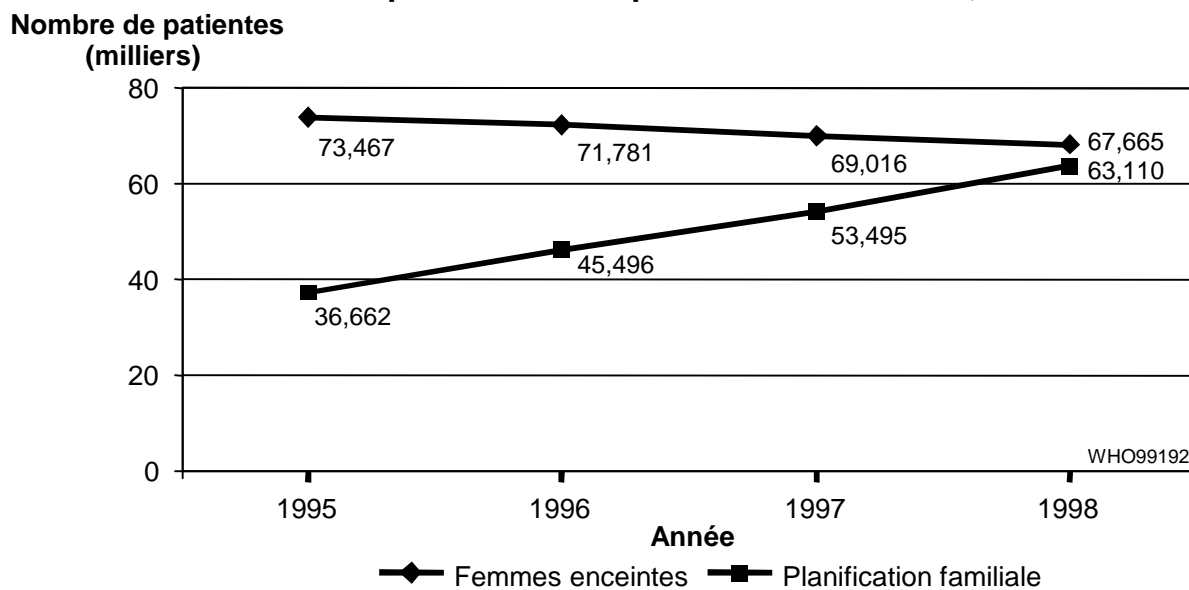
3. La mortalité infantile a baissé régulièrement et le schéma des principales causes de mortalité infantile a considérablement changé. L'incidence des maladies diarrhéiques, de la gastro-entérite et de la malnutrition, responsables des deux tiers environ de la mortalité infantile au début des années 60, est tombée à des niveaux négligeables et elle a été dépassée par les infections respiratoires aiguës, la prématurité accompagnée d'un faible poids de naissance et les malformations congénitales, qui sont plus difficiles à prévenir. De même, le taux de mortalité postnéonatale a accusé une régression comparable, le pic de mortalité, à savoir 60%, se situant pendant la période néonatale.

4. La proportion des accouchements se déroulant en présence de personnel qualifié en 1998 était de 93,3% en Cisjordanie et de 98,2% dans la Bande de Gaza, dont 27,4% dans les maternités de l'UNRWA. Le nombre des femmes enceintes inscrites auprès des services de soins prénatals avait en outre diminué

régulièrement, tandis qu'augmentait le nombre des femmes inscrites auprès des services de planification familiale de l'Office, comme l'indique la figure ci-après.

5. Malgré les nets progrès qui ont été réalisés, l'état de santé des femmes et des enfants laisse encore beaucoup à désirer. Les taux bruts de natalité demeurent élevés & 46,3 pour 1000 habitants dans la Bande

Figure 2.
Nombre de femmes enregistrées auprès des services de soins prénatals et de planification familiale, 1995–1998



de Gaza et 42,9 en Cisjordanie & le nombre moyen d'enfants par famille étant supérieur à 6 à Gaza et de 5,8 en Cisjordanie. D'après les statistiques de l'état civil, le taux d'accroissement démographique dans les territoires couverts par l'Office était de 3% environ et de 3,5% dans la Bande de Gaza. Quelque 35% des réfugiés enregistrés avaient moins de 15 ans (44% à Gaza).

6. Selon une étude de l'UNRWA, l'âge moyen du mariage parmi les femmes réfugiées oscille entre 19,1 ans en Cisjordanie et 18,5 ans dans la Bande de Gaza, 10% des jeunes filles se mariant avant d'avoir 15 ans. Parmi les femmes dont s'occupe l'UNRWA en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza, 53,2% et 47,9%, respectivement, accouchaient à des intervalles de moins de deux ans. En 1998, plus du tiers des femmes recevant des soins prénatals dans les dispensaires de l'UNRWA en Cisjordanie étaient classées comme à risque (à haut risque ou au niveau d'alerte). Le taux correspondant à Gaza était de 37,3%.

7. La quasi-totalité des habitations dans les camps de réfugiés ont accès à de l'eau sûre, et 66% environ en Cisjordanie et 47% dans la Bande de Gaza sont rattachées à des réseaux d'égouts. La quantité d'eau fournie aux camps de réfugiés au moyen de sources municipales ou de puits tubulaires est généralement insuffisante, en particulier dans la Bande de Gaza où les eaux souterraines constituent la seule source et où le taux de consommation pour les besoins domestiques et agricoles est trois fois le taux d'alimentation naturelle des nappes.

8. Les sources d'eau ne correspondent en aucune façon aux critères internationaux de qualité de l'eau de boisson. Les taux de salinité, spécialement pour les nitrates, sont cinq fois supérieurs aux normes

internationales recommandées. D'autres types de pollution et de toxicité plus dangereuses encore sont attendus.

9. L'enquête sur la nutrition et l'anémie réalisée dans la Bande de Gaza en octobre 1998 en collaboration avec les Centers for Disease Control and Prevention d'Atlanta, Etats-Unis d'Amérique, a révélé des signes de saturnisme chez les enfants dans au moins un site, à savoir Jabalia.

10. Ces 10 dernières années, la population réfugiée dans la Bande de Gaza a presque doublé. Joint à l'amenuisement des ressources en eau et à l'aggravation des conditions socio-économiques due à l'inflation rapide et aux forts taux de chômage, ce schéma d'accroissement démographique continue de faire peser une sérieuse menace sur la santé et le développement économique. C'est pourquoi l'UNRWA continue d'accorder la priorité absolue aux services de santé de la famille, notamment à la planification familiale et à l'amélioration de la salubrité de l'environnement.

SERVICES DE SANTE DE L'UNRWA AUX REFUGIES

11. Depuis 1950, aux termes d'un accord avec l'UNRWA, l'OMS assure l'encadrement technique du programme de soins de santé de l'Office au moyen du soutien continu du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale et de la coopération du Siège de l'OMS, et par l'affectation au Siège de l'UNRWA, au titre d'un prêt non remboursable, du Directeur de la Santé de l'UNRWA et d'autres personnels principaux.

12. Depuis, l'UNRWA est le principal dispensateur de soins de santé aux réfugiés palestiniens dans ses cinq champs d'opération & Jordanie, Liban, République arabe syrienne, Bande de Gaza et Cisjordanie. Le nombre total de réfugiés enregistrés auprès de l'UNRWA en 1998 était de 3,6 millions, dont 1 349 000 dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie, soit environ 50% de la population totale. Sur tous les réfugiés de Cisjordanie et de la Bande de Gaza, 27% et 54% respectivement vivaient dans 27 camps.

13. Le programme de soins de santé de l'UNRWA a continué de privilégier les soins de santé primaires complets & services de soins médicaux essentiels, prévention et lutte contre la maladie et services de santé de la famille, planification familiale comprise. Ces services étaient dispensés directement et gratuitement aux réfugiés palestiniens par le réseau de l'Office rassemblant 51 services de soins de santé primaires dans les camps et à l'extérieur : 34 en Cisjordanie et 17 dans la Bande de Gaza. Pour faire face à la lourde charge de travail à Gaza, un système d'équipes alternées a été instauré dans six grands centres de santé.

14. Sur les 51 centres de soins de santé primaires, 38 disposaient de laboratoires entièrement équipés, 35 de dispensaires dentaires et tous dispensaient des services de planification familiale faisant partie intégrante des services de soins de santé maternelle et infantile. Ces services dispensaient aussi des soins spéciaux pour le diabète sucré et l'hypertension dans le cadre du programme intégré de lutte contre les maladies non transmissibles.

15. En 1998, ces services ont totalisé plus de 3,5 millions de consultations, 0,86 million d'injections et de pansements et 189 463 consultations dentaires. En outre, 35 997 femmes enceintes ont reçu des soins prénatals et 105 000 enfants de moins de trois ans ont reçu des soins préventifs complets & contrôle de la croissance, vaccination et surveillance médicale. Plus de 9500 nouvelles adeptes de la planification familiale se sont inscrites au programme, ce qui a porté à 34 374 le nombre total des adeptes de la planification familiale. Elles étaient plus nombreuses à Gaza, à savoir 24 665, où l'UNRWA est le principal dispensateur de soins de santé aux deux tiers environ de toute la population, résidents et réfugiés.

16. Outre ces services au niveau primaire, l'UNRWA a participé aux dépenses d'hospitalisation des réfugiés dans les hôpitaux privés de la Bande de Gaza et de Cisjordanie et il a fourni une aide directe au moyen de son hôpital de 43 lits à Qalqilia en Cisjordanie. Plus de 20 000 malades réfugiés ont été soignés dans un hôpital en 1998, ce qui équivaut à 63 666 journées d'hôpital.

17. Faute de fonds, les ressources budgétaires et humaines allouées à la santé par l'UNRWA sont restées très inférieures aux normes régionales, comme le montre le tableau ci-après.

RESSOURCES FINANCIERES ET HUMAINES ALLOUEES A LA SANTE

	Jordanie	République arabe syrienne	Liban	Autorité palestinienne	UNRWA
Budget annuel par habitant des ministères de la santé et de l'UNRWA (US \$)	31	19	89	37	10
Ressources humaines pour 10 000 habitants					
Médecins	16,6	10,8	28,0	5,2	0,8
Infirmières/sages-femmes	30,0	20,6	6,5	10,9	2,5

Source : Indicateurs démographiques et sanitaires pour les pays de la Méditerranée orientale. Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale, 1997.

18. Malgré ce manque de ressources humaines et budgétaires, le système de soins de santé de l'UNRWA est resté d'un très bon rapport coût/efficacité, comme en témoignent des évaluations indépendantes. Un rapport de la Banque mondiale a conclu que :

Même en tenant compte du fait qu'il est logistiquement plus aisé de dispenser des services à une population groupée, la stratégie de l'UNRWA et son approche de la prestation des soins de santé ont été efficaces et elles pourraient servir de base pour la mise en place d'un système de soins de santé palestinien durable. Dans une situation culturelle et épidémiologique comparable à celle d'une population non réfugiée, certains aspects du système de l'UNRWA, par exemple les protocoles thérapeutiques et la gestion des ressources matérielles, pourraient être adoptés et adaptés au secteur public.¹

19. L'UNRWA a aussi continué à assurer des services de salubrité de l'environnement essentiels à quelque 579 000 réfugiés palestiniens vivant dans 27 camps de la Bande de Gaza et de Cisjordanie & évacuation des eaux d'égouts, gestion de l'écoulement des eaux de pluie, approvisionnement en eau potable, enlèvement et évacuation des déchets et lutte contre les insectes et les nuisibles. L'UNRWA a en outre fourni un soutien nutritionnel sous forme de rations sèches aux femmes enceintes et aux mères allaitantes.

¹ Stratégie de développement à moyen terme et Priorités pour le financement public du secteur de la santé en Cisjordanie et à Gaza. Banque mondiale, décembre 1997.

COOPERATION EN MATIERE DE SANTE

20. Fidèle à son engagement, l'UNRWA est associé à la reconstruction et à l'instauration d'un système de soins de santé durable en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza dans la limite des moyens dont il dispose et de tout cadre jugé approprié par l'Autorité palestinienne. La coopération entre l'UNRWA, le Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne et les organisations non gouvernementales en 1998 a couvert plusieurs domaines & surveillance et lutte contre les maladies, santé maternelle, et développement des ressources humaines pour la santé. Les politiques de vaccination de l'UNRWA et du Ministère de la Santé ont été rationalisées, conformément aux concepts et aux principes de l'OMS. Entre-temps, l'UNRWA a continué à recevoir la quantité requise des six antigènes du Programme élargi de Vaccination ainsi que les vaccins contre l'hépatite B et contre la rougeole, les oreillons et la rubéole sous forme de contribution en nature du Ministère de la Santé.

21. La coopération dans le domaine de la surveillance des maladies et de la lutte contre les maladies a aussi concerné la mise en oeuvre de la stratégie DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe) pour la lutte contre la tuberculose dès 1999, en coordination entre l'UNRWA et le programme national de lutte contre la tuberculose. L'UNRWA participe aussi au programme de lutte contre la brucellose humaine. Dans l'intervalle, l'UNRWA a mis en oeuvre deux activités plurisectorielles d'éducation sanitaire spécialement destinées aux écoliers : l'une pour la prévention du tabagisme et l'autre pour la prévention du VIH/SIDA avec l'appui de l'ONUSIDA.

22. Fin mars 1999, le projet de santé maternelle pour la mise au point de matériels d'éducation ouverts sur les soins prénatals, la planification familiale, les systèmes d'information pour la gestion et la gestion totale de la qualité s'est achevé avec l'aide de la Kingston University, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, et l'entière participation du Ministère de la Santé et d'organisations non gouvernementales locales dans la Bande de Gaza. Non seulement ce projet a amélioré le processus de renforcement du potentiel de tous les partenaires du projet, mais il a aussi aidé à affiner plusieurs aspects liés aux normes des services et aux pratiques de tous les dispensateurs de soins de santé de la Bande de Gaza.

23. L'UNRWA cherche les moyens d'assurer la pérennité du projet et d'étendre ses activités à la Cisjordanie, en s'inspirant du potentiel institutionnel élaboré jusqu'ici au niveau local.

24. L'UNRWA, en collaboration avec le Centre collaborateur de l'OMS aux Centers for Disease Control and Prevention et le Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne, a mené une enquête sur la nutrition et l'anémie dans la Bande de Gaza. L'enquête couvrait les enfants d'âge préscolaire et scolaire, les femmes en âge de procréer et les hommes adultes, tant réfugiés que résidents locaux. L'enquête a fait apparaître une prévalence de l'anémie ferriprive entre 51,5% et 57% chez les enfants d'âge préscolaire et entre 33% et 56% chez les femmes en âge de procréer.

25. Des personnels du Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne ont participé au programme de formation organisé par l'UNRWA en collaboration avec le Centre collaborateur aux Centers for Disease Control and Prevention. Le programme, qui vise à améliorer le processus de renforcement du potentiel institutionnel des administrateurs de niveau supérieur et moyen dans les domaines de l'épidémiologie, de la santé génésique et de la gestion, existe depuis 1997 et sera maintenu jusqu'en 1999. Des participants de l'UNRWA et du Ministère de la Santé ont défini des projets conjoints de recherche sur les services de santé qui seront mis en oeuvre dans le contexte de ce projet de formation. Le projet aidera en définitive à constituer un groupe de base de formateurs qui transmettront les connaissances et les compétences qu'ils ont acquises à d'autres personnels.

26. L'UNRWA a commencé les travaux de construction d'un laboratoire de santé publique à Ramallah, Cisjordanie, qui sera intégré dans le système de soins de santé du Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne. Entre-temps, les travaux de construction et l'équipement d'une salle de pédiatrie de 20 lits dans l'hôpital de l'UNRWA à Qalqilia devaient commencer début 1999.

27. Dans le secteur de la salubrité de l'environnement, l'UNRWA a achevé la construction d'un système d'égouts et de drainage dans le camp de Beach, Gaza, en novembre 1998, et la construction d'un système d'égouts et de drainage et d'une conduite sous pression au camp de Der-el-Balah est en cours. Entre-temps, les plans techniques détaillés ont été achevés pour la construction d'un intercepteur à gravité à Der-el-Balah, pour le projet de protection du littoral du camp de Beach, et pour un système interne d'égouts et de drainage dans le camp de Jalazone, Cisjordanie. Des plans ont en outre été dessinés par l'UNRWA pour des stations de relèvement et un système de drainage superficiel dans les camps de Nusseirat, Bureij et Maghazi dans la zone centrale de la Bande de Gaza.

28. Pour ce qui est des réfugiés en dehors de la Bande de Gaza et de la Cisjordanie, l'UNRWA a continué à assurer des services de santé essentiels aux réfugiés palestiniens en Jordanie, en République arabe syrienne et au Liban. Il a établi des liens de collaboration avec la Société du Croissant-Rouge palestinienne, principalement en achetant des services hospitaliers aux hôpitaux qu'elle gère au Liban et en République arabe syrienne.

= = =