



## **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 mondiale de la Santé le rapport ci-joint du Directeur de la santé de l'UNRWA pour l'année 2015 (voir annexe).



## ANNEXE

**RAPPORT DU DIRECTEUR DE LA SANTÉ DE L'UNRWA POUR L'ANNÉE 2015****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) constitue l'une des plus grandes opérations des Nations Unies au service d'une population de 5 716 134 réfugiés palestiniens enregistrés dans la Bande de Gaza, en Cisjordanie, (y compris Jérusalem-Est), en Jordanie, au Liban et en République arabe syrienne. Bien que cette population soit en grande partie 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 2015, plus de 44,9 % des réfugiés palestiniens enregistrés auprès de l'UNRWA étaient âgés de moins de 25 ans, tandis que 19,3 % avaient plus de 50 ans.

2. Plus de 2 359 301 réfugiés palestiniens et autres personnes sont enregistrés auprès de l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé, à savoir : 1 388 668 dans la Bande de Gaza et 970 633 en Cisjordanie. À la fin de 2015, 34,1 % des personnes enregistrées vivaient dans 27 camps de réfugiés : huit dans la Bande de Gaza et 19 en Cisjordanie.

3. Le nombre des personnes enregistrées auprès de l'UNRWA dans le territoire palestinien occupé a augmenté de 3 % par rapport à 2015. Cette augmentation est due à la croissance démographique naturelle et à la prise en compte dans les statistiques compilées par l'UNRWA d'enfants de réfugiées palestiniennes mariées à des non-réfugiés qui, sans être enregistrés comme réfugiés, sont en droit de bénéficier des services de l'UNRWA. Selon les estimations, environ 74 % des personnes pouvant bénéficier des services de l'Office dans le territoire palestinien occupé utilisaient en 2015 la gamme complète des services sanitaires proposés.

**ASSISTANCE DE L'UNRWA**

4. L'Office a pour mission d'aider les réfugiés palestiniens en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza, en Jordanie, au Liban et en République arabe syrienne à réaliser pleinement leur potentiel humain, jusqu'à ce qu'une solution juste et durable soit trouvée à leur situation dramatique. L'UNRWA assure des services dans les domaines suivants : éducation, soins de santé, services de secours et services sociaux, infrastructure et aménagement des camps, microfinancement et assistance en cas d'urgence. 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 buts en matière de développement humain. Pour les atteindre, les programmes de l'UNRWA s'efforcent de réaliser des objectifs stratégiques, à savoir – pour ce qui est de la santé – assurer un accès universel à des soins de santé primaires complets et de qualité ; protéger et promouvoir la santé de la famille ; et prévenir et combattre les maladies.

5. L'UNRWA offre des soins de santé primaires dans le territoire palestinien occupé par l'intermédiaire d'un réseau de 65 centres de soins de santé primaires : 22 dans la Bande de Gaza et 43 en Cisjordanie. L'Office assure également l'accès aux soins secondaires et tertiaires dans le cadre d'un réseau d'hôpitaux de Cisjordanie et de la Bande de Gaza avec lesquels il a passé des contrats ; par ailleurs, il propose directement des soins à l'hôpital de l'UNRWA à Qalqilya, en Cisjordanie. En 2015, 47,7 % de tous les réfugiés palestiniens enregistrés en Cisjordanie et 92,2 % de ceux de la Bande de Gaza ont eu accès aux services préventifs et curatifs de l'Office. Le nombre de réfugiés palestiniens en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza ayant bénéficié de soins hospitaliers a augmenté de 15,5 % – soit 41 004 personnes en 2015 contre 35 509 en 2014.

6. La méthode des équipes de santé familiale, fondée sur les principes et la pratique de la médecine familiale centrée sur la personne, a été mise en place en 2011 pour faire face à la pression due à la pénurie de ressources dans le contexte du vieillissement de la population avec, parallèlement, une augmentation des maladies non transmissibles et des facteurs de risque associés. En décembre 2015, cette méthode avait été adoptée dans l'ensemble des centres de santé en Cisjordanie et dans 20 des 22 centres de la Bande de Gaza. La transition a été effectuée aussi en Jordanie et au Liban. Malgré les difficultés qui caractérisent la situation en République arabe syrienne, le programme de santé a mis en place 12 nouveaux points de santé et appliqué la méthode des équipes de santé familiale dans quatre centres de santé à ce jour. L'UNRWA devrait aussi étendre la méthode à d'autres dispensaires de la République arabe syrienne en 2016.

7. La base de données électronique des dossiers médicaux pour l'ensemble de l'Office est désormais opérationnelle dans 97 des 117 centres de santé (à l'exclusion de ceux situés en République arabe syrienne). Dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie, respectivement 19 centres de santé sur 22 et 40 sur 43 ont introduit la base de données.

8. Tandis que les réformes sanitaires reposant sur la méthode des équipes de santé familiale se poursuivent, l'UNRWA a réalisé en 2015 plus de 5,3 millions de consultations médicales pour des adultes et des adolescents dans le territoire palestinien occupé – environ 4,0 millions dans la Bande de Gaza et 1,3 million en Cisjordanie. Par ailleurs, on a dénombré environ 353 889 consultations bucco-dentaires et quelque 125 158 dépistage de problèmes bucco-dentaires, alors que 16 330 réfugiés ont bénéficié de séances de réadaptation physique (29,6 % d'entre eux souffrant des conséquences de traumatismes et de blessures physiques dus notamment au conflit).

9. En Cisjordanie, le programme de protection de la famille et de l'enfant a signalé 429 cas détectés de violence et de mauvais traitement à l'égard des femmes ou de violence et mauvais traitement dans la famille. Des visites à domicile ont permis de repérer 364 cas de personnes âgées privées de soins, dont 41 dans un état critique (cas d'urgence) ; ces personnes ont été orientées vers des services en dehors de l'UNRWA. En tout, les conseillers psychosociaux des centres de santé ont assuré 11 137 séances de soutien individuelles, en plus des conseils aux familles, consultations et visites à domicile dont 7411 personnes ont bénéficié. Parmi elles, 274 ont été adressées à des services externes et 1488 à des services internes. En outre, 2033 personnes ont également bénéficié des 704 séances de soutien collectives et 26 028 de 1085 séances de sensibilisation, journées portes ouvertes, camps d'été et camps d'hiver.

10. Dans la Bande de Gaza, le programme communautaire de santé mentale dispose de conseillers dans 207 des 257 écoles de l'UNRWA, ainsi que dans chacun de ses 21 centres de santé. L'Office dispose aussi de cinq conseillers juridiques qui apportent un appui avant tout aux victimes d'actes de violence sexiste et notamment des conseils juridiques et en matière de protection. Le programme communautaire de santé mentale apporte un soutien individuel aux enfants à risque scolarisés dans les écoles de l'UNRWA et organise, en outre, des activités de renforcement de la résilience visant à

améliorer leur capacité de faire face aux difficultés auxquelles ils sont confrontés. Les conseillers scolaires organisent aussi des séances de sensibilisation afin d'aider les parents, les aidants et les autres membres de la communauté qui ont un rôle important à jouer pour élever les enfants et en tant qu'éducateurs. Dans ses centres de santé, l'UNRWA apporte aussi un soutien individuel aux adultes confrontés à des difficultés mentales et psychosociales et organise des séances collectives.

**Tableau. Activités du programme de santé mentale communautaire (2015) – Gaza**

Activités	Total	Nombre de bénéficiaires
Séances de soutien psychosocial individuelles dans les centres de santé	13 868	4 217
Séances de sensibilisation	1 547	30 825
Séances de soutien psychosocial collectives	902	1 425

11. Le blocus israélien de la Bande de Gaza, qui est entré dans sa neuvième année en juin 2015, continue d'avoir un effet dévastateur, car l'accès aux marchés et la liberté de mouvement des personnes souhaitant entrer dans la Bande de Gaza ou la quitter restent très limités. Imposé par Israël pour des motifs de sécurité depuis juin 2007, le blocus a d'importantes répercussions sur la population de la Bande de Gaza. Les Palestiniens ont besoin de la coordination et de l'autorisation des autorités israéliennes pour franchir le point de passage d'Erez. Il faut par ailleurs une autorisation des autorités égyptiennes pour franchir le poste de Rafah, lequel est resté fermé pendant la plus grande partie de 2015. L'enfant moyen de septième année fréquentant une école de l'UNRWA dans la Bande de Gaza n'a jamais quitté l'enclave et a déjà connu trois grandes escalades des hostilités depuis sa naissance. L'UNRWA a pris des mesures pour mettre en place un cadre de protection dans l'ensemble de l'Office, qui englobera les besoins dans le domaine de la santé mentale et de la violence psychosociale et sexiste à l'égard des femmes. Il apporte en outre une réponse programmatique systématique et coordonnée, adaptée aux besoins particuliers des filles et des garçons. La Cisjordanie et la Bande de Gaza ont mis en œuvre des programmes de protection depuis 2002, qui contribuent à l'élaboration des mesures de l'Office.

12. La prise en charge des personnes atteintes de maladies non transmissibles s'est également améliorée en 2015. Plus de 115 264 patients atteints de diabète et/ou d'hypertension ont été soignés dans le territoire palestinien occupé (75 277 dans la Bande de Gaza et 39 987 en Cisjordanie). La collaboration avec les centres spécialisés a été élargie aux soins aux diabétiques afin d'améliorer les taux de prise en charge de la maladie et de prévenir les complications tardives.

13. En ce qui concerne la santé maternelle, le nombre total des usagers permanents de méthodes contraceptives modernes a diminué de 5,9 % par rapport à l'année précédente (pour atteindre un nouveau total de 12 772 usagers). Des services de soins prénatals ont été dispensés à 55 354 réfugiées palestiniennes enceintes, pour un taux de couverture estimé à 88,7 % dans la Bande de Gaza et 96,3 % en Cisjordanie. La forte augmentation de la couverture enregistrée en Cisjordanie depuis 2014 est principalement attribuée à des facteurs statistiques ayant permis des estimations plus précises. En effet, le mode de calcul du taux de couverture des soins prénatals utilisé par l'UNRWA a changé en 2014. Alors qu'il utilisait jusque-là la population totale enregistrée et non la population bénéficiaire comme facteur du dénominateur, le calcul a changé en 2014, créant un dénominateur plus petit et, de ce fait, un taux de couverture plus important en Cisjordanie surtout. Comme tous les réfugiés enregistrés n'utilisent pas les services de santé proposés par l'UNRWA en Cisjordanie – et choisissent peut-être d'utiliser plutôt les services du Ministère de la santé ou des services privés –, la modification du calcul a eu un effet important sur le taux de couverture. Aucune modification n'a été observée dans

la Bande de Gaza puisque la population enregistrée dispose de peu de choix en matière de soins de santé et utilise presque exclusivement les services de l'UNRWA. On estime que 81,8 % 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, 99,98 % ont accouché dans un établissement de santé et plus de 96,2 % ont reçu des soins après l'accouchement.

## SITUATION SANITAIRE DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ

14. Grâce au soutien de l'UNRWA, des prestataires de soins officiels et d'autres prestataires de soins, le profil sanitaire des mères et des enfants réfugiés s'est constamment amélioré depuis 1950. Le taux de mortalité infantile parmi les réfugiés palestiniens de Cisjordanie reste comparable aux taux observés parmi la population des pays où œuvre l'Office et voisin de la cible fixée pour l'objectif 4 du Millénaire pour le développement. Une étude réalisée récemment par l'UNRWA montre toutefois que la tendance à la baisse du taux de mortalité infantile dans la Bande de Gaza a peut-être été inversée dans la population des réfugiés palestiniens. L'UNRWA procède à des estimations périodiques de ce taux dans la Bande de Gaza. Selon ces évaluations, le taux de mortalité a baissé, passant de 127 pour 1000 naissances vivantes en 1960 à 82 pour 1000 en 1967, à 33 pour 1000 en 1996, et à 20,2 pour 1000 en 2008. Or, les résultats pour 2015 font apparaître un taux passant à 23,7 pour 1000 naissances vivantes en raison surtout de la période néonatale.

15. Plusieurs grands problèmes de santé dans le territoire palestinien occupé résultent de la charge croissante des maladies chroniques liées au mode de vie et des maladies non transmissibles. Sur le plan épidémiologique et sanitaire on constate là aussi une transition, les maladies non transmissibles progressant par rapport aux maladies transmissibles. Ainsi, le nombre de personnes atteintes de diabète et d'hypertension a augmenté de manière constante ces dernières années en raison de la prévalence préoccupante des facteurs de risque et des comportements liés au mode de vie sédentaire. En 2015, un contrôle clinique de la prise en charge du diabète chez les réfugiés palestiniens a révélé que plus de 90,9 % d'entre eux étaient en surpoids ou obèses. La charge de morbidité croissante due aux maladies non transmissibles et la hausse du coût des soins de santé qui en résulte montrent qu'il est nécessaire de mettre davantage l'accent sur des services de prévention d'un bon rapport coût/efficacité qui ont fait leurs preuves, sur l'action de terrain en vue d'une information sanitaire et de la promotion de la santé, sur l'amélioration du dépistage pour un diagnostic précoce et sur une prise en charge et un traitement de bonne qualité des maladies et de leurs complications.

16. En outre, l'instabilité politique et les atteintes constantes à l'exercice des droits fondamentaux à la suite des nombreuses politiques et pratiques de la puissance occupante, ainsi que la recrudescence de la violence liée au conflit israélo-palestinien, notamment les hostilités récurrentes à Gaza et le recours à la force en Cisjordanie, menacent le bien-être mental et psychosocial des réfugiés. L'Office offre des services pour les troubles liés au stress et les problèmes de santé mentale de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, et apporte son appui en cas de violence domestique. L'intervention accrue dans le domaine des services d'aide aux victimes de la violence domestique est due à la fois à l'incidence croissante du phénomène, à une meilleure notification et à des dispositifs de sensibilisation qui encouragent davantage de victimes à s'adresser aux services.

17. Par ailleurs, l'aggravation de l'insécurité alimentaire a également des répercussions sur la situation sanitaire des réfugiés palestiniens. Selon une étude publiée par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'UNRWA et le Programme alimentaire mondial 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. Ces chiffres ont augmenté dans la Bande de Gaza au lendemain du conflit armé de juillet-août 2014.

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

18. Le nombre croissant de patients atteints de maladies non transmissibles chroniques dont le traitement est coûteux, ainsi que l'insécurité ambiante, les entraves à la mobilité et les problèmes socio-économiques ont aggravé les difficultés auxquelles se trouve confronté l'Office pour améliorer les services de santé et mieux répondre à des besoins médicaux plus complexes.

19. Selon les observations faites dans les centres de santé et selon 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 et les autres domaines d'activité de l'Office. Un certain nombre de facteurs, dont l'aggravation de la pauvreté, les déplacements forcés et la violence associée à la persistance de l'occupation, contribuent sans doute au phénomène de la violence. Bien que l'UNRWA s'efforce activement de lutter contre ces problèmes, notamment par son travail de protection, l'insuffisance des ressources est une contrainte constante.

20. Les situations d'urgence récurrentes dans la Bande de Gaza – les hostilités de juillet-août 2014 constituant le troisième épisode d'escalade de la violence armée en sept ans – ont eu un effet cumulatif sur les enfants et ceux qui en ont la charge, ce qui a limité leur capacité à s'adapter et à mettre en place des mécanismes efficaces pour faire face à ces situations. Les menaces et risques existants ont été exacerbés, tandis qu'apparaissaient des menaces et risques nouveaux, perturbant le système de protection et rendant plus difficile une action adéquate.

21. En outre, les entraves à la mobilité des Palestiniens de Cisjordanie et la procédure complexe à suivre par les patients de Cisjordanie et de la Bande de Gaza pour obtenir l'autorisation d'un transfert vers les hôpitaux de Jérusalem-Est ont continué de représenter des obstacles considérables à l'accès efficace aux soins de santé en temps voulu. En outre, dans la quasi-totalité des cas orientés vers des soins médicaux en dehors de la Bande de Gaza, une coordination avec Israël et une autorisation sont nécessaires pour que les patients puissent franchir le point de passage d'Erez. La procédure est parfois laborieuse ; les patients sont retardés ou manquent leur rendez-vous à l'hôpital même lorsqu'il s'agit d'une chimiothérapie essentielle à leur survie.

---

<sup>1</sup> Palestinian Central Bureau of Statistics, FAO, WFP and UNRWA; Socio-economic and Food Security Survey: West Bank and Gaza Strip, Palestine 2012 (<http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp259657.pdf>, consulté le 11 mai 2016).

22. L'UNRWA continue d'être confronté à de nombreuses difficultés pour mobiliser les ressources financières nécessaires. C'est le manque de ressources qui menace avant tout les efforts visant à améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé en suivant la méthode des équipes de santé familiale. Sauf pour ce qui est des 212 personnels internationaux financés au budget ordinaire de l'Organisation des Nations Unies, l'UNRWA ne peut compter que sur les contributions volontaires des donateurs, lesquelles n'ont pas augmenté proportionnellement à la population ou à la charge de morbidité due aux maladies non transmissibles coûteuses à soigner. Les dépenses de santé par réfugié palestinien enregistré continuent d'être de l'ordre de US \$26, c'est-à-dire inférieures à la cible de US \$40-50 par personne recommandée par l'OMS pour la prestation de services de santé de base dans le secteur public.

23. Les contraintes de financement continuent d'affecter les soins de santé offerts aux personnes souffrant de maladies non transmissibles, qui pourraient bénéficier d'interventions supplémentaires reposant sur des données factuelles comme l'utilisation de médicaments abaissant le taux de lipides et de tests HbA1c pour les diabétiques. En outre, malgré les contraintes financières, l'Office a accru ses engagements à faire face aux besoins de santé mentale des réfugiés palestiniens et il est actuellement en train d'assurer la phase pilote de son programme d'appui à la santé mentale et psychosociale dans la Bande de Gaza. Mais l'UNRWA a été contraint de suspendre son programme d'assistance en espèces pour financer les réparations et subventionner les loyers des familles de réfugiés palestiniens dans la Bande de Gaza faute de moyens financiers. Compte tenu de ces situations d'urgence et de la charge croissante que représente pour les pays voisins – Liban et Jordanie – le conflit en République arabe syrienne, le flux de financement disponible n'est pas suffisant pour assurer et élargir la couverture des services de soins primaires fournis aux réfugiés palestiniens.

## CONCLUSIONS

24. L'absence d'une solution juste et durable ainsi que les conséquences de cette situation continuent de nuire à la santé physique, sociale et mentale des réfugiés palestiniens. Ils demeurent gravement touchés par les difficultés économiques. Des conditions particulières dans chacun des cinq terrains d'opération de l'UNRWA les empêchent de jouir de leurs droits fondamentaux et notamment du droit d'obtenir le meilleur état de santé qu'ils sont capables d'atteindre de manière non discriminatoire et sur une base d'égalité.

25. La réforme de la prestation des services de l'UNRWA, qui s'est accompagnée de l'initiative relative aux dossiers électroniques mis en place pour soutenir une approche qui se veut globale, centrée sur la famille et le patient, permet d'ors et déjà d'améliorer l'efficacité de la prestation de 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 impératif que la communauté internationale renouvelle et augmente son appui à l'UNRWA pour que l'Office, en collaboration avec les autorités des pays d'accueil et les partenaires internationaux, puisse 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.

= = =