

# Réfugiés palestiniens au Liban

L'amélioration des soins par les réformes du système de santé

au sein de l'UNRWA - Liban



# UNRWA

**Anouche Papazian**  
**Mohamed Basbous**  
**Haïg Nigolian**  
**Salim Ramadan**  
**Abdallah Roukain**

**Août 2011**

# TABLE DES MATIERES

---

Avant-propos.....	4
<b>I. Introduction</b> .....	<b>5</b>
<b>A. Historique</b> .....	<b>5</b>
a) Historique du conflit israélo-arabe .....	5
b) Les différents pays d'accueil des réfugiés palestiniens .....	7
c) Les camps de réfugiés au Liban.....	7
<b>B. L'UNRWA</b> .....	<b>9</b>
a) La fondation de l'UNRWA .....	9
b) Ressources humaines .....	10
c) Financement.....	11
<b>C. Aspects politiques</b> .....	<b>11</b>
a) Statut et organisation des camps .....	11
b) Statut civil et représentation politique des réfugiés .....	13
<b>D. Situation économique des réfugiés</b> .....	<b>14</b>
a) Quelques données statistiques.....	14
b) Emploi et chômage .....	15
<b>E. Aspects sociaux</b> .....	<b>17</b>
a) Situation actuelle .....	17
b) Etat de santé des réfugiés .....	17
c) Education.....	18
d) Logement .....	19
<b>II. Les réformes de l'UNRWA</b> .....	<b>21</b>
<b>A. Département de la Santé</b> .....	<b>21</b>
a) Présentation.....	21
b) Comparaison avec le système de soins libanais.....	25

c) Organisation des soins de l'UNRWA sur le terrain .....	25
d) La réforme.....	28
<b>B. « The Appointment System » .....</b>	<b>29</b>
a) L'aspect temporel .....	29
b) Origines du projet pilote.....	31
c) Mise en route du projet .....	33
d) Bénéfices auxiliaires de l'Appointment System .....	36
<b>C. L'évaluation des Quality Indicators.....</b>	<b>37</b>
a) La collaboration sur le terrain.....	37
b) Concurrence entre hôpitaux.....	39
c) L'évaluation proprement dite .....	40
d) Bilan de notre participation .....	41
<b>III. Impressions personnelles.....</b>	<b>43</b>
A. Anouche.....	43
B. Mohamed .....	44
C. Haïg.....	46
D. Abdallah.....	47
Conclusion .....	50
REMERCIEMENTS.....	51
Bibliographie .....	52
Annexes .....	53
A. Schema généraux des camps palestiniens, hôpitaux et centres de soins au Moyen-Orient.....	53
B. Album photo.....	55
C. Programme de nos activités à l'UNRWA .....	67
D. Nos travaux et présentations pour l'UNRWA (inclus sur le CD) .....	70

# Avant-propos

---

## MOTIVATIONS

Les raisons qui poussent, lorsque l'occasion se présente, à vouloir découvrir le Liban ont-elles vraiment besoin d'être expliquées ? C'est avec du recul, et surtout *après* l'avoir vécu, que l'on peut se poser cette question.

Mais à l'origine de l'élaboration de notre projet d'Immersion en Communauté - opportunité, après trois ans d'étude de médecine de se sensibiliser à une problématique de santé, ici en Suisse ou ailleurs dans le monde - rien n'était moins sûr que notre départ. Nous nous sommes retrouvés à construire un projet dont l'unique certitude lors des premiers instants était qu'il serait commun aux cinq amis, et sans doute futurs collègues, que nous sommes.

Pour deux d'entre nous, l'arabe est une langue maternelle. Un troisième le parle couramment, et les deux derniers, débordant de questions face à une autre langue et culture orientale que la leur ont eu le plaisir de se laisser entraîner. L'arabe choisi, seul restait le choix du pays.

Notre première tentative, un centre pour brûlés d'Egypte, s'est refusé à nous car malgré un enthousiasme évident manifesté par les locaux, nous étions trop nombreux pour être convenablement accueillis et utiles à leurs structures. Notre sang n'a fait qu'un tour, et nous nous sommes sentis soulagés de pouvoir enfin nous mettre à la recherche, comme nous le désirions ardemment depuis que l'idée était apparue, d'une structure d'accueil au Liban.

L'idée de nous adresser à l'UNRWA, nous la devons à la lucidité d'esprit de la seule représentante de la gent féminine du voyage. Le hasard faisant bien les choses, nous avons su profiter de la présence sur place d'une tante, dont le contact, parce qu'il connaissait quelqu'un et que ce dernier avait eu, une fois, une conversation avec quelqu'un d'autre, pouvait nous faciliter l'admission comme volontaires au Département de la Santé. Les démarches administratives furent aussi compliquées qu'enthousiasmantes, et riches en rebondissements.

Alors que nous posions le pied sur le tarmac de l'aéroport Rafic Hariri de Beyrouth, nos derniers doutes se dissipaient et laissaient la place, malgré nous, à l'expérience nouvelle qui allait suivre.

# I. Introduction

---

## A. HISTORIQUE

### *a) Historique du conflit israélo-arabe*

La Palestine, territoire qui s'étend de la mer Méditerranée jusqu'au fleuve Jourdain, berceau du judaïsme, du christianisme, et terre sainte de l'islam, a été habitée tout au long de l'histoire par de nombreux peuples et empires. Chronologiquement nous retiendrons les Cananéens, les Hébreux, les Assyriens, les Perses, les Grecs, les Romains, les Byzantins, les Arabes, les Croisés, les Ottomans, puis les Britanniques de 1917 à 1948 (sous mandat dès 1920). La période contemporaine fait référence à la création de l'Etat d'Israël en 1948 ainsi qu'à l'occupation de la Cisjordanie et de la bande de Gaza, tout d'abord par la Transjordanie et l'Egypte (de 1948 à 1967), puis par Israël (dès 1967).

Au cours de la Première Guerre mondiale, le Royaume-Uni, la France et la Russie se partagent secrètement l'ensemble du Proche-Orient définissant ainsi les contours respectifs de leurs zones d'influence, tout en réservant à la Palestine un statut international particulier (l'accord Sykes-Picot l'année suivante en découlera).

En 1917, les Britanniques prennent de force Jérusalem et obligent l'Empire ottoman à capituler. Le 2 novembre de cette année, Arthur Balfour, alors ministre britannique des Affaires Etrangères, promet dans sa déclaration adressée aux dirigeants sionistes la création d'un Foyer national juif en Palestine. En effet, l'idée d'un plan de réunification nationale juive avait vu le jour au premier congrès sioniste en 1897.

La période entre 1936 et 1939 est marquée par le mécontentement grandissant des Arabes et par de multiples révoltes qui obligent les Britanniques à revoir leur politique en faveur des Sionistes. L'immigration juive devient limitée et la création d'un Etat juif est à nouveau discutée.

Le 29 novembre 1947, suite à l'expiration du mandat britannique le 15 mai 1948, les Nations Unies décrètent, suite aux actions conduites par les organisations armées sionistes la partition de la Palestine en deux états, l'un Juif, l'autre Arabe, Jérusalem étant placé sous contrôle international. Ce plan de partage est vivement rejeté par la partie arabe qui critique à la fois la création d'un état pour des "colons étrangers" et le partage des frontières attribuant 55% du territoire aux Juifs, qui comptent pour 37% de la population totale.

Le 14 mai 1948, la Déclaration d'indépendance de l'Etat d'Israël est proclamée, et les armées arabes entrent en guerre le lendemain contre le nouvel Etat. A la fin de cette première guerre israélo-arabe, le 13 janvier 1949, la majeure partie de la population

palestinienne (700'000 à 800'000 Palestiniens), chassée de sa terre, a trouvé refuge en Cisjordanie (400'000 Palestiniens), vers la bande de Gaza (60'000) ou dans les pays arabes voisins (100'000 Palestiniens partagés entre le Liban et la Syrie). La Palestine, en tant qu'Etat arabe, ne possède désormais plus d'existence légale. 77% de son territoire est occupé par Israël, 20% par la Jordanie (ayant annexé la Cisjordanie), et 2% par l'Egypte, qui quant à elle n'annexe pas formellement la bande de Gaza, espérant toujours la libération de la Palestine.

En juin 1967, la guerre des Six Jours est déclenchée par une attaque "préventive" d'Israël qui, après avoir détruit la moitié de l'aviation arabe à la fin du premier jour, conquiert à la fois Jérusalem-est, la Cisjordanie, la bande de Gaza, le Golan syrien et le Sinâï égyptien. La colonisation de ces territoires débute dès l'été. Le Conseil de sécurité de l'ONU adopte alors la résolution 242, qui exige l'évacuation par Israël des territoires occupés en échange de sa reconnaissance par tous les Etats du Proche-Orient.

En novembre 1969, un accord est signé au Caire entre l'OLP (Organisation pour la libération de la Palestine) et le gouvernement libanais (cédant aux partis de gauche), garantissant aux Palestiniens le droit au travail, le droit de former de comités au sein des camps et le droit à la gestion de leurs propres affaires. En effet, jusqu'alors les réfugiés palestiniens du Liban avaient dû faire face à des conditions de vie particulièrement rudes. Il découle de cet accord la possibilité de formation de mouvements armés palestiniens servant de base à des actions de commando dirigées contre Israël.

Avril 1975 marque le début de quinze longues années de guerre civile au Liban. Les raisons de ce conflit et de sa longévité nécessitent de complexes explications. Affrontements entre clans libanais mêlant discours confessionnels et idéologies politiques, les enjeux de cette guerre ne se limitent pas à ce niveau local. Les accords inter-libanais de Taëf, signés en 1989 et en faveur de profondes réformes structurelles, mettront fin à la guerre en 1990.

En juin 1982, les forces israéliennes envahissent le Liban jusqu'à Beyrouth et contraignent l'OLP à se replier à Tunis. Du 16 au 18 septembre 1982, des phalangistes chrétiens libanais, sous la supervision d'Israël, massacrent un millier de réfugiés palestiniens dans les camps de Sabra et Chatila.

En 1994, Yasser Arafat retourne en terre palestinienne et crée à Gaza l'Autorité Nationale Palestinienne, gouvernement autonome qui applique sa juridiction sur les zones évacuées par Israël, avant d'en devenir le président et de former un conseil législatif de 88 membres deux ans plus tard. Un accord sur l'autonomie de Gaza et Jéricho (Cisjordanie) est également signé au Caire en 1994 et conduit au retrait partiel de l'armée israélienne présente sur ces territoires.

Le 11 novembre 2004, Arafat décède à Paris. Les causes de sa mort restent inconnues, la possibilité d'un empoisonnement n'ayant pas été exclue. Le 9 janvier 2005, Mahmoud Abbas est élu à la présidence de l'Autorité palestinienne.

Septembre 2005 marque le départ des derniers soldats israéliens encore présents à l'intérieur de la bande de Gaza. La barrière de sécurité est en construction et plusieurs colonies en Cisjordanie sont démantelées. Ces événements laissent espérer l'éventualité de la création d'un futur Etat Palestinien. Cependant le 25 janvier 2006, le Hamas remporte massivement les élections législatives palestiniennes et les Etats-Unis prennent la décision de ne plus aider financièrement le gouvernement palestinien tant que ce parti ne reconnaît pas l'Etat d'Israël et n'abandonne pas le projet de sa destruction totale.

Du 12 juillet au 14 août 2006, une vaste offensive militaire est déclenchée au Liban, le Hezbollah ayant capturé et tué des soldats israéliens. Malgré les opérations terrestres et aériennes menées par Israël, la milice chiite continue à bombarder le nord du pays et au terme des combats le Hezbollah s'en sort politiquement renforcé.

Du 12 au 14 juin 2007, le Hamas prend le contrôle total de la bande de Gaza, territoire qui sera ensuite déclaré « entité hostile » par Israël. Le blocus économique imposé à Gaza par ce dernier pousse les réfugiés de la bande de Gaza au bord de la crise humanitaire.

### ***b) Les différents pays d'accueil des réfugiés palestiniens***

Dans les 58 camps de réfugiés au Moyen Orient, près d'un million et demi de Palestiniens sont enregistrés auprès de l'UNRWA. Les cinq régions dans lesquelles l'Agence opère partagent des similitudes, mais sont aussi distinctes par différents points. En Jordanie, ainsi qu'en Syrie, la plupart des réfugiés jouissent de droits similaires à la population locale, ainsi que des conditions sociales stables, ce qui favorise le développement humain des réfugiés. Au contraire, dans la situation libanaise, le fait que les réfugiés ne soient pas officiellement des citoyens d'un autre Etat complique leur situation en ne leur permettant pas de réclamer les mêmes droits que les autres étrangers vivant et travaillant au Liban.

Bien que la situation soit meilleure en Jordanie et en Syrie (en comparaison à Gaza et au Liban), les conditions de vie pour les réfugiés palestiniens restent clairement insuffisantes, et incomparables avec la situation dans les autres pays occidentaux qui n'ont pas de camps pour les réfugiés palestiniens.

### ***c) Les camps de réfugiés au Liban***

Dès 1948, les premiers réfugiés palestiniens sont bien accueillis à la fois par la population et le gouvernement libanais. Ils bénéficient alors d'un degré de liberté d'expression et d'activité politique certain. En revanche, de 1958 à 1969, le régime libanais en place impose un contrôle étroit et agressif aux camps de réfugiés.

De 1969 à 1982. L'accord du Caire (1969) permet la mise en place de nombreuses institutions sociales, économiques et culturelles et une recrudescence des activités organisationnelles, politiques et militaires. En développant l'infrastructure locale, l'OLP entreprend donc un projet de construction étatique territorialisé dans les camps du Liban, qui deviennent alors un véritable « Etat dans l'Etat ». Les réfugiés sont dès lors considérés comme une source de radicalisme politique par l'élite libanaise qui craint que les camps deviennent une base d'action subversive et de soulèvements populaires.

De 1982 à 1989. Après le départ forcé de l'OLP, l'accès à l'ensemble des services (sociaux, d'éducation et de santé) fournis auparavant par l'OLP n'est plus possible, les infrastructures se désagrègent et les réfugiés se retrouvent dans un grand désarroi. De mai 1985 à janvier 1988, la milice Amal (« mouvement des dépossédés ») entre en guerre contre les camps de réfugiés palestiniens à Beyrouth et au Sud-Liban dans le but d'éliminer toutes les forces pro-Arafat restantes. La situation des réfugiés est des plus précaires : difficultés à trouver du travail, mouvements et activités restreints.

De 1989 à 2005. La guerre civile au Liban se résout grâce aux accords de Taëf. Suivant la ligne directrice des accords de Madrid et d'Oslo, l'OLP ainsi que les factions d'opposition palestiniennes proposent au gouvernement deux memoranda concernant des droits humains fondamentaux pour les Palestiniens. Ceux-ci resteront sans réponse jusqu'à l'assassinat de Rafiq Al-Hariri, alors Premier ministre, en 2005.

Dès 2005. *La période post-Hariri*. Ces dernières années ont été caractérisées par davantage de bonne volonté de la part du gouvernement libanais, tandis que du côté palestinien la nécessité de la souveraineté libanaise a été réaffirmée à de nombreuses reprises par Mahmoud Abbas. La population libanaise tout autant que les réfugiés palestiniens ont particulièrement souffert de la guerre destructrice menée par Israël en 2006. Les camps du Sud-Liban, alors considérés plus sûrs que les villes et villages libanais, ont accueillis des centaines de familles libanaises fuyant les combats. Bien que les Palestiniens et leurs ONG aient soutenu par leur aide les familles libanaises, le gouvernement libanais n'a distribué l'aide humanitaire arabe qu'à sa propre population pour faire face à la situation d'après-guerre.

D'autre part, en novembre 2006, un nouveau groupe, Fatah Al-Islam (mouvement islamiste), prend le contrôle du camp Nahr Al-Bared (comptant une population d'environ 30'000 personnes), situé dans le Nord du pays. Quelques mois plus tard et pour des raisons obscures, de violents combats sont lancés par l'armée libanaise, conduisant à la destruction presque totale du camp et des morts par dizaines. Les habitants du camp se sont retrouvés sans toit, sans biens, dépendant totalement de l'aide internationale pour survivre.

Aujourd'hui, de nouvelles négociations entre l'UNRWA et le gouvernement libanais sont en cours pour faire valoir le respect des droits fondamentaux des réfugiés palestiniens au Liban.



## B. L'UNRWA

### a) La fondation de l'UNRWA

Depuis leur installation dans les camps, les Palestiniens arrivés par vagues successives depuis plus de soixante ans aujourd'hui jouissent d'une situation politique très particulière. En effet, à la suite du conflit arabo-israélien de 1948, le 8 décembre 1949, l'Assemblée générale des Nations unies a fondé l'UNRWA<sup>1</sup> selon la résolution 302, avec pour but l'apport d'assistance humanitaire aux réfugiés palestiniens. Cet Office spécial des Nations Unies, historiquement le seul organe onusien créé spécialement pour une seule population de réfugiés, n'a commencé à être opérationnel qu'en 1950. Le mandat devait à l'origine être temporaire, mais l'évolution difficile et toujours sans issue des négociations israélo-palestiniennes pour la paix entre les deux peuples a régulièrement forcé le renouvellement de ce mandat jusqu'à aujourd'hui. La prolongation du contrat a lieu tous les trois ans, la dernière en date s'étendant jusqu'au 30 juin 2011.

Cette volonté de mettre à part le cas des Palestiniens s'explique par l'espoir, à l'époque, que les pays donateurs particulièrement sensibles à la cause palestinienne puissent faire des dons plus importants qui ne soient pas morcelés dans les différents projets de l'UNHCR, mais qu'au contraire les réfugiés palestiniens puissent en bénéficier rapidement et exclusivement. Cependant, cette stratégie s'est révélée défavorable à long terme au vu des prolongations successives des mandats jusqu'à nos jours, car aujourd'hui les ressources s'épuisent et les estimations de budget doivent systématiquement être revues à la baisse pour éviter un déficit trop important.

« Selon la définition de l'UNRWA, un « réfugié de Palestine » est une personne dont le lieu de résidence habituelle était la Palestine entre juin 1946 et mai 1948, et qui a perdu à la fois son domicile et ses moyens de subsistance en raison du conflit israélo-arabe de 1948. La définition de réfugié de l'UNRWA couvre également les descendants des Palestiniens qui sont devenus des réfugiés en 1948 »<sup>2</sup>.

Au début de la mise en place de l'UNRWA en 1950, on comptait 750'000 réfugiés palestiniens. Cette organisation se trouve aujourd'hui avec plus de quatre millions de Palestiniens dans le Moyen-Orient, répartis inégalement entre le Liban, la Jordanie, la Syrie, et les territoires Palestiniens occupés (dans la bande de Gaza, Jérusalem-Est et la Cisjordanie) et à forte croissance démographique.

La mission de l'UNRWA s'étend de l'éducation aux services sociaux en passant par la santé, l'aide humanitaire, la mise en place d'infrastructures de soins et leur amélioration.

---

<sup>1</sup> *United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East*, ou Office de secours et de travaux des Nations unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

<sup>2</sup> Définition extraite de Wikipedia, et qui correspond à la définition que l'on peut trouver sur le site web de l'UNRWA ([www.unrwa.org](http://www.unrwa.org))

Néanmoins, lorsque les réfugiés Palestiniens ne sont pas dans une zone d'opération de l'UNRWA, ils sont pris en charge par l'UNHCR. Il est à noter que le Liban (tout comme la Syrie et la Jordanie) n'est pas signataire de la Convention relative aux statuts des réfugiés de 1951<sup>3</sup> ; le rôle potentiel de l'UNHCR n'est donc pas envisageable dans le cas des réfugiés palestiniens sur le sol de ces pays.

La stratégie à moyen terme de l'UNRWA compte quatre objectifs de développement humain pour les réfugiés, à savoir:

- Avoir une longue vie saine;
- Acquérir des connaissances et des compétences;
- Avoir un niveau de vie décent, et
- Bénéficier des droits de l'homme dans la mesure du possible.

### ***b) Ressources humaines***

Aujourd'hui, l'UNRWA emploie près de 30'000 personnes pour répondre aux besoins des réfugiés répartis dans 58 camps au total dans tout le Moyen Orient. Cette organisation compte 689 écoles qui emploient près de 21'000 personnes. Elle compte aussi 138 établissements de soins de santé primaires qui mettent à disposition des Palestiniens près de 4'000 professionnels de la santé. Environ 700 personnes supplémentaires sont employées pour le service social aux réfugiés.

Une des particularités du personnel de l'UNRWA est que plus de 99% des employés sont des réfugiés palestiniens du pays d'accueil. Cette particularité compte comme un avantage de l'UNRWA en comparaison avec les autres organisations humanitaires, par le fait qu'il y a une relation intime entre le personnel de l'UNRWA et les bénéficiaires de l'aide de cette Agence. Cela amène une meilleure compréhension des besoins de la population par le personnel et nous l'avons constaté à de nombreuses reprises au cours de notre stage.

Le fait que l'UNRWA emploie des Palestiniens a aussi apporté du travail à un certain nombre de réfugiés, bien que cela ne réponde qu'en petite partie à l'offre. Ces places d'emploi sont très précieuses pour les réfugiés, surtout au Liban, vu qu'ils n'ont pas le droit de pratiquer plusieurs métiers et que le taux de chômage des Palestiniens des camps libanais frise les 40%.

L'UNRWA comporte également un département pour la micro-finance afin d'aider les petits entrepreneurs et les ménages. Ces microcrédits aident les Palestiniens à créer des petites entreprises, maintenir leurs emplois, augmenter les avoirs des ménages, améliorer l'habitat, l'autonomisation des femmes et réduire la pauvreté.

---

<sup>3</sup> Cette convention est la pièce principale de droit international qui définit, entre autres, qui est considéré comme réfugié et quel sont ses droits (notamment celui au travail, à la propriété, à l'éducation et à la santé).

Une cellule spéciale faisant office de service d'urgence s'active en cas de conflit ou de troubles, comme lors des tristes événements au camp de Nahr el Bared en juin 2007. Ce service permet de réagir rapidement et de diminuer l'impact des crises en fournissant des abris, des denrées alimentaires, et d'autres services de première urgence.

### ***c) Financement***

Le financement de l'UNRWA est dû aux contributions des pays donateurs. La plupart des contributions sont pécuniaires, néanmoins d'autres, plus rares, se font par dons de denrées alimentaires et médicaments.

En 2009, les Etats Unis ont été les plus grands donateurs avec une contribution de 268 millions de dollars, suivi par la Commission européenne avec 232 millions de dollars. Ces contributions représentent 53 % du revenu total que l'UNRWA a reçu en 2009.

Le budget 2009 de l'UNRWA n'a couvert que 86% des dépenses nécessaires à l'accomplissement des objectifs prévus, et ce déficit a forcé à revoir le budget à la baisse. Bien entendu, ces économies drastiques mais néanmoins nécessaires pour permettre à l'UNRWA de perdurer se ressentent de manière évidente sur le terrain. Les écoles sont petit à petit fusionnées entre elle, les professeurs se retrouvent à gérer trente à cinquante enfants ce qui rend les conditions d'études épouvantables. De même, certaines cliniques n'ouvrent que deux jours par semaine, ne laissant le choix aux malades que de parcourir de grandes distances pour se retrouver dans une autre clinique (qui dans la plupart des cas est débordée).

La plus grande part de ce budget va au secteur de l'éducation et les soins de la santé primaire, avec respectivement 58 et 19%.

L'absence d'autofinancement limite sérieusement l'autonomie et les initiatives de l'Agence, et la rend dépendante des intérêts politiques des pays donateurs. Les fluctuations constantes de l'aide financière n'aident pas à la prévision des budgets, un pays donateur ayant la possibilité de retirer à tout moment son aide. Ces fluctuations ne dépendent pas seulement des intérêts politiques, mais aussi de la situation financière mondiale, et la crise économique récente et ses conséquences pour l'UNRWA en sont une belle illustration.

## **C. ASPECTS POLITIQUES**

### ***a) Statut et organisation des camps***

L'appellation de « camps palestiniens » peut prêter à confusion car il ne s'agit pas de tentes de fortune dressées dans un terrain vague comme on peut le voir dans d'autres pays vivant des catastrophes humanitaires. Au contraire, il serait plus illustratif de parler

de « ghetto », car les camps représentent de véritables quartiers clos des villes dans lesquelles ils sont inclus. Le territoire est d'habitude bien délimité sur les plans officiels de la ville, parfois entouré par des postes de contrôles de l'armée libanaise, mais le plus souvent totalement libre d'accès. Dans ce dernier cas, le seul indice de la transition est l'architecture ostensiblement anarchique des camps.

Le territoire occupé aujourd'hui par les camps palestiniens au Liban est officiellement considéré comme territoire libanais et n'a donc aucun statut international spécifique. Ces terres proviennent surtout de dons par des particuliers, mais également d'acquisitions de l'Etat libanais. La superficie est excessivement petite pour la quantité de réfugiés qu'elle abrite, et la tendance est à l'élargissement, illégal mais inexorable. Des « camps informels » se forment alors autour des camps officiels, mais ne sont pas considérés comme tels par les autorités. De plus, ces nouvelles constructions illégales sont parfois détruites par les autorités sans aucune compensation aux familles touchées, et sont suivies par des menaces d'emprisonnement et d'amendes en cas de récidive.

L'armée libanaise établit parfois des check-points à l'entrée des camps réputés dangereux, mais ne pénètre en général jamais à l'intérieur des camps<sup>4</sup>. En effet, la sécurité des camps est maintenue par un comité de sécurité spécifique à l'intérieur de chaque camp. Ce comité est composé de représentants des différentes factions palestiniennes présentes à l'intérieur du camp, ainsi que de personnalités importantes sur la scène politique interne. Il a pour mission spécifique d'assurer la sécurité et le règlement des conflits internes, et dirige sa propre police pour l'accomplissement de cette tâche. Les comités de sécurité des différents camps collaborent étroitement avec l'armée libanaise, ils reçoivent des fonds de la part des gouvernements libanais et palestinien, et suivent des directives spécifiques qui leur sont données par les autorités libanaises, en particulier des mesures spécifiques de sécurité et de gestion des armes dans les camps.

La plupart des factions sont représentées dans les camps, mais leur importance varie d'un camp à l'autre. Souvent, on peut définir, pour un camp donné, une faction dominante qui aura une influence considérable sur le déroulement de la vie à l'intérieur du camp, ainsi que sur les décisions politiques internes. En règle générale les relations entre les factions sont bonnes, mais elles peuvent à l'occasion se détériorer rapidement : le comité de sécurité intervient alors pour dissiper les conflits, offrant une véritable plateforme de dialogue aux protagonistes.

Les deux autres tiers des réfugiés restants qui ne vivent pas dans les camps, habitent dans, autour des villes et villages du pays d'accueil, et en Cisjordanie et la bande de Gaza, souvent dans les environs des camps officiels.

---

<sup>4</sup> A noter que l'intervention de l'armée libanaise dans le camp de Nahr-el-Bared en 2007 dans son conflit avec les membres de la faction palestinienne *Fatah al-Islam* constitue un événement exceptionnel, la sécurité de chaque camp étant en temps normal exclusivement géré par le comité de sécurité.

## ***b) Statut civil et représentation politique des réfugiés***

Il existe 3 catégories de réfugiés au Liban :

*1) Les réfugiés enregistrés auprès de l'UNRWA et des autorités libanaises.*

Cette catégorie est la plus importante. On estime à 400'000 le nombre de réfugiés palestiniens au Liban, il s'agit donc de près d'un dixième de la population libanaise !

*2) Les réfugiés enregistrés auprès de l'UNRWA mais non auprès des autorités.*

*3) Les réfugiés qui ne sont enregistrés nulle part.*

Cette dernière catégorie, minoritaire, concerne pourtant au moins 10'000 réfugiés, et soulève plusieurs considérations importantes : ces personnes se retrouvent isolées même des services de base offerts par l'UNRWA<sup>5</sup>. Ne possédant aucun papier d'identité, ils savent que s'aventurer hors des camps leur fait risquer la prison. Le problème de cette catégorie de réfugiés a commencé à être pris en considération après la fin de la guerre civile dans les années 90. Un projet récent de légalisation de cette sous-population a été lancé en 2008, mais malheureusement avorté en raison de fraudes. Le cas de ces sans-papiers reste aujourd'hui irrésolu et doit être considéré sérieusement étant donné la transmission verticale de ce statut spécial. Ils sont ce que l'on pourrait appeler les « oubliés » d'une population déjà discriminée par son pays d'accueil.

Les réfugiés palestiniens ne possèdent pour tout papier d'identité qu'une carte de réfugié avec un numéro d'enregistrement. L'accès à la nationalité libanaise leur est rendu très difficile par la loi, et n'a lieu que dans certaines situations spéciales. Le mariage est l'un de ces cas de figure, mais seulement si le mari est libanais et la femme palestinienne. Dans le cas contraire (femme libanaise et mari palestinien), obtenir la nationalité sera rendu presque impossible par des formalités sans fin, et même dans les cas où elle serait obtenue, elle n'impliquerait pas l'accès automatique de la descendance à la nationalité libanaise<sup>6</sup>.

A l'origine, ces règles restrictives étaient officiellement motivées par le souhait que les Palestiniens gardent leur identité, dans la perspective d'un règlement rapide du conflit israélo-palestinien. Elles n'en étaient pas moins la marque d'un consensus des différents partis majoritaires au Liban pour éviter une nationalisation massive qui aurait déstabilisé

---

<sup>5</sup> L'absence de carte de réfugié interdit l'accès aux services de l'UNRWA

<sup>6</sup> Selon la Constitution libanaise, une femme libanaise ne peut transmettre la nationalité libanaise

le fragile équilibre politique libanais<sup>7</sup>. Mais avec les années, ces mesures restrictives ne se sont pas assouplies, aboutissant à la situation actuelle dans laquelle les Palestiniens nés au Liban sont considérés dans leur propre pays comme des citoyens de seconde zone, et sont privés de l'exercice de leurs droits fondamentaux.

En outre, la représentation politique des Palestiniens au Liban est volontairement maintenue absente, et cette situation leur ôte toute possibilité de se défendre contre les entraves et contraintes civiles qui affectent lourdement leur quotidien. L'UNRWA est le seul organe en charge des camps de Palestiniens au Liban et au Moyen-Orient, et pourtant ses statuts n'impliquent pas la défense des droits de la population réfugiée. C'est une autre conséquence de ce statut de réfugié « spécial ». Ce qui devait être un avantage dans les premiers temps de l'exode s'est retourné contre eux : ils ont été éloignés de la protection que le HCR fournit aux réfugiés dans le monde entier.

Les réfugiés du Liban payent aujourd'hui le prix fort car les gouvernements libanais successifs ne les ont jamais pris en considération autrement que comme une charge supplémentaire dans les contextes difficiles des guerres, tantôt civile, tantôt israélo-libanaise. L'historique de leur installation dans les camps et les différentes décisions politiques qui se sont articulées là autour résultent aujourd'hui en une situation désastreuse pour les Palestiniens vivant au Liban. Le statu quo politique au sujet de leurs droits et représentation, ainsi que l'absence de perspective d'avenir, décourage la population et favorise l'exode de la jeune génération vers l'Occident.

## **D. SITUATION ÉCONOMIQUE DES REFUGIÉS**

### ***a) Quelques données statistiques***

Quelques 35% des foyers palestiniens vivent sous le seuil de pauvreté<sup>8</sup> alors que 15% sont considérés comme très pauvres. Ces familles dépendent entièrement de l'aide sociale, ce qui diminue la qualité des soins et de l'éducation. De plus, un cinquième des foyers comptent sur l'aide sociale ou le soutien financier de la diaspora comme revenu principal.

12% des réfugiés au Liban bénéficient du programme "Special Hardship Program" de l'UNRWA qui donne de l'argent et des rations de nourriture aux personnes les plus démunies. Cependant, les familles ne peuvent pas bénéficier de cette aide si elles comprennent un homme de 19-60 ans en bonne santé, et doivent remplir plusieurs conditions à propos de la micro-finance et la santé familiale. Ces critères très sélectifs s'expliquent par le manque de fonds actuel de l'UNRWA.

---

<sup>7</sup> Le Liban est une république parlementaire à démocratie confessionnelle, et la nationalisation en masse des Palestiniens, sunnites pour la plupart, aurait influencé la représentation des partis au gouvernement, qui est fonction de la taille de chaque sous-population confessionnelle du pays

<sup>8</sup> Avec un revenu de moins de 233\$ par an

## ***b) Emploi et chômage***

La classification spéciale des réfugiés palestiniens s'applique également au monde du travail, où ils sont considérés comme des étrangers. La Loi libanaise sur le travail définit trois règles restrictives pour le travail des étrangers :

- 1)** Permis de travail : le travailleur doit acquérir un permis de travail. Ce dernier est difficilement accessible aux Palestiniens de part leur situation politique, économique et sociale
- 2)** Réciprocité : cette condition stipule que le pays dont l'étranger vient doit accepter les Libanais travailleurs dans son territoire. Cette condition est impossible à appliquer à la Palestine, vu la situation politique
- 3)** Préférence nationale : le travailleur national prime sur le travailleur étranger à capacités égales

Ces principes rendent très difficile l'accès des Palestiniens au marché du travail, surtout aux postes de cadres. Ceux qui réunissent toutes ces conditions, n'obtiennent que le droit d'effectuer des tâches manuelles ou cléricales (secrétariat, femme de ménage, etc.), car d'autres lois encore leur interdisent environ 50 métiers, de part l'obligation de s'inscrire au syndicat pour pouvoir pratiquer. Il s'agit des métiers de médecin, avocat, ingénieur, etc.

Un médecin palestinien ne pourra donc pas s'inscrire au syndicat et ouvrir un cabinet dans le territoire libanais comme ses collègues libanais, et il n'aura pas non plus accès à la sécurité sociale. Il pourrait tout de même ouvrir un cabinet dans un camp palestinien, cependant au vu des conditions économiques déplorables de la population ainsi que des services gratuits prodigués par l'UNRWA, les patients palestiniens optent pour les soins des Health Center de l'UNRWA et non pour les médecins privés, palestinien ou libanais.

Bien que les conditions d'obtention d'un permis de travail soient lourdes et à renouveler fréquemment, il arrive que certains réfugiés palestiniens se voient décerner un tel permis, et on peut trouver quelques rares cas de médecins palestiniens pratiquant hors des camps. Il s'agit néanmoins de cas exceptionnels.

En somme, l'accès au travail, outil premier de l'insertion sociale, n'est pas facile pour les réfugiés palestiniens. Officiellement, l'UNRWA, les institutions palestiniennes (PLO, Hamas, PRCS) et les ONG présentes dans et autour des camps (au sein desquels les restrictions ne s'appliquent pas) constituent donc leurs principaux employeurs. Dans la pratique, en plus des emplois occupés dans les professions manuelles telles que l'agriculture ou le bâtiment, de nombreux Palestiniens qualifiés (instituteurs, ingénieurs, laborantins, etc.) sont employés illégalement et pour des salaires peu élevés par des structures privées de l'économie libanaise.

Le taux de chômage est très élevé chez les jeunes palestiniens, entre 40 et 60 % selon la région (alors qu'elle est de 15 à 18% en Jordanie et Syrie). 80-90% des Palestiniens n'ont pas de salaire mensuel fixe. Il y a également une baisse des possibilités de travail chez les personnes âgées de plus de 45 ans, parfois à cause de maladies, mais souvent par diminution des chances de trouver un travail à cet âge-là. Pour le même travail, un travailleur libanais est mieux payé qu'un palestinien sans permis de travail. A part la compétition avec les Libanais, il y a aussi une compétition avec la main d'œuvre bon marché syrienne, égyptienne et les ressortissants de pays asiatiques (principalement sri lankais).

Récemment, peu après notre stage au Liban, de nouvelles lois ont enfin autorisé toute une série de métiers interdits aux Palestiniens, la seule condition étant l'acquisition d'un permis de travail, sans frais. Néanmoins, les métiers « indépendants » leur restent interdits, ce qui force les gens de ces professions à recourir au travail au noir, ou à partir ailleurs vers des horizons plus favorables.

La source financière la plus importante pour les réfugiés palestiniens est l'argent envoyé par la diaspora depuis l'étranger. En effet, quatre familles sur cinq ont au moins un membre se trouvant à l'étranger, et certaines familles jusqu'à plus de la moitié des enfants à l'étranger. La diaspora se trouve essentiellement dans les pays scandinaves, en Allemagne et dans les pays du Golfe. La quête de travail est la raison principale d'émigration des réfugiés palestiniens.

Cette situation a des répercussions graves sur les jeunes. Eux ne voient plus l'intérêt de poursuivre leurs études, leurs parents de les envoyer à l'école, sachant qu'il n'y a pas de possibilité au bout du parcours de pratiquer le métier qu'ils aiment. Ces jeunes réfugiés préfèrent trouver un petit travail pour gagner un peu d'argent afin d'aider leurs familles souvent pauvres, plutôt que d'étudier en sachant qu'au final ils resteront sans emploi.

Malgré tout, plusieurs élèves palestiniens ont été parmi les meilleurs étudiants aux examens nationaux libanais. Ceci prouve que l'espoir n'est pas encore éteint chez les jeunes Palestiniens et qu'ils rêvent toujours d'un jour meilleur.

Parmi les droits fondamentaux dont sont privés les Palestiniens au Liban, l'absence de droit à la propriété a des conséquences importantes. En effet, les Palestiniens ne peuvent pas acquérir un bien immobilier ou un terrain et l'inscrire à leur nom, le vendre, ou le léguer à leur descendance. L'Etat libanais justifie à nouveau ces mesures par le risque que les Palestiniens propriétaires renoncent au retour en Palestine si la situation sur place le permettait. Les Palestiniens voient ça d'un autre œil, avec un sentiment de discrimination.



## **E. ASPECTS SOCIAUX**

### ***a) Situation actuelle***

Comme énoncé plus haut, la situation politico-économico-sociale des réfugiés au Liban diffère grandement, dans le sens restrictif, de celle des réfugiés des autres pays d'accueil. Du point de vue des éléments sociaux tels que le droit à un domicile ou l'accès aux soins médicaux, le cas des réfugiés du Liban est, en effet, tout à fait à part et ce en raison du statut civil spécifiquement accordé aux Palestiniens par l'Etat libanais. Un minimum de prestations sociales leur est fourni par l'Etat, mission qui, en pratique, est assurée par l'UNRWA. Cependant, les statuts de l'Agence en font une sorte d'organisme de protection sociale et économique dont la couverture n'est pas au niveau des standards internationaux en matière de protection des réfugiés.

Les près de 400'000 réfugiés palestiniens enregistrés auprès de l'UNRWA des 12 camps libanais souffrent de plusieurs problèmes dont :

- La pauvreté
- La surpopulation
- Le chômage
- Les mauvaises conditions de logement
- L'absence d'infrastructure adéquate

Le gouvernement libanais est le seul parmi les gouvernements accueillant les réfugiés Palestiniens, à ne pas participer avec l'UNRWA aux infrastructures de bases.

### ***b) Etat de santé des réfugiés***

Les principaux fournisseurs de soins auprès de la population des réfugiés sont l'UNRWA, les hôpitaux de la PRCS<sup>9</sup> et différentes ONG sur place. D'une manière générale, la situation de santé des réfugiés reste passablement précaire. A titre de comparaison, le ratio de médecin par habitant était, en 2008, de 1 :356 dans la population libanaise contre 1 :7634 dans celle des Palestiniens vivant au Liban.

Relevons encore un point d'importance. Outre les trois sources de soins citées plus haut, il peut arriver que les réfugiés s'adressent à des cliniques privées, officielles ou non, à l'intérieur comme à l'extérieur des camps. Cette réalité qui nous a été rapportée par des patients palestiniens rencontrés dans les camps (et notamment à Ein El-Helweh) met en

---

<sup>9</sup> Palestine Red Crescent Society, fondée en 1968

exergue la complexité des réseaux de soins utilisés par les réfugiés ainsi que la difficulté pour l'Agence d'établir clairement, et notamment à des fins statistiques, qui promulgue quel soin et qui en reçoit d'où<sup>10</sup>.

Deux études menées par la FAFO<sup>11</sup> et l'IUED<sup>12</sup> ont montré que les réfugiés palestiniens s'estiment en mauvais état de santé générale. 68 % des réfugiés enregistrés à l'UNRWA seraient atteint d'un handicap<sup>13</sup> ou d'une maladie chronique. Il semblerait en outre que la situation tende à empirer étant donné la progression, relevée par le personnel soignant, des maladies chroniques au sein de la communauté.

La FAFO rapporte également que seuls 16% des réfugiés palestiniens au Liban déclarent ne présenter aucun des symptômes de détresse. Ce chiffre est plus de deux fois plus élevé dans la population des réfugiés en Jordanie. La santé mentale et l'état de stress des réfugiés est un enjeu majeur qui tient une place de choix dans la réforme du département de santé de l'Agence actuellement en cours. Ainsi avons-nous, au cours de notre stage, été chargé par la cheffe du département de réaliser une nouvelle présentation Power Point à destination de la communauté et traitant des maladies mentales au travers de l'exemple du stress.

### ***c) Education***

En théorie, le système scolaire libanais n'exclut pas tout à fait les réfugiés. S'ils en ont les moyens, ils peuvent entrer en école privée, et la législation libanaise tolère 10% d'étudiants étrangers dans ses établissements publics. Malheureusement, sur le terrain, il est clair que les moyens financiers des réfugiés les excluent du système privé alors que les places à disposition dans l'enseignement public sont en nombre largement insuffisant. Les écoles de l'UNRWA sont donc, les seuls établissements accueillant les jeunes Palestiniens. Pour tous les réfugiés enregistrés à l'Agence, l'enseignement est obligatoire pour les filles comme les garçons et couvre les niveaux primaires à secondaires pour un total de douze années d'études<sup>14</sup>. Le programme est établi sur celui en vigueur dans l'enseignement public libanais et la structure du curriculum scolaire est également la même.

Il est à noter que, malgré le caractère contraignant de la scolarisation, plus de 30 % des réfugiés ne sont jamais allés à l'école ou n'ont pas terminé le cycle primaire. Parmi les

---

<sup>10</sup> Nous avons pu nous rendre compte de cette difficulté en procédant à un mapping malheureusement peu précis (par manque de temps) des principales ONG à but sanitaires officiant dans plusieurs camps

<sup>11</sup> Institute for Applied International Studies, basé en Norvège

<sup>12</sup> Graduate Institute of International and Development Studies, basé à Genève

<sup>13</sup> Le handicap est considéré comme un problème de santé majeur étant entendu qu'il concerne, notamment du fait des guerres ayant touché le pays, une proportion importante de la population : 2,3%, selon *The Socio-economic Conditions of Palestinians in Lebanon, 1997*, <http://jrs.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/10/3/378>

<sup>14</sup> L'enseignement secondaire est nouvellement disponible et uniquement dans un très petit nombre d'établissements ; en conséquence, une majorité des étudiants ayant terminé le cycle intermédiaire ne peuvent être intégrés sans un enseignement secondaire autre que libanais (public ou privé)

abandons, plus de 40 % sont le résultat d'une démotivation face aux dispositions défavorables du marché du travail évoquées plus haut. En outre, l'UNRWA dispose, à Sibling près de Saïda, d'une académie dispensant des cours de niveaux secondaire et postsecondaire. Cet établissement est néanmoins d'une capacité d'accueil insuffisante. Il est à noter que des Palestiniens venus de toutes les régions du Liban y sont scolarisés, impliquant pour certains jusqu'à deux heures de trajet aller, idem pour le retour.

Finalement, un système de bourses au mérite décernées par l'Agence permet chaque année l'intégration d'une centaine d'étudiants palestiniens dans des institutions tertiaires libanaises (l'Université Arabe de Beyrouth et l'Université Internationale Libanaise notamment).

Seuls 10 % des étudiants auraient terminé leur cycle secondaire ou plus et deux fois moins auraient reçu une formation semi-professionnelle ou plus. La situation est meilleure au sein de la population des réfugiés en Jordanie où 11 % des Palestiniens ont reçu une formation semi-professionnelle ou plus.

#### **d) Logement**

De fait, il peut arriver que les standards d'habitation prévus par l'UNRWA<sup>15</sup> ne soient pas intégralement respectés. La FAFO rapporte en outre que les conditions d'habitation dans les camps libanais sont les pires de tout le Moyen-Orient. Rappelons une nouvelle fois que près de la moitié des réfugiés du Liban vivent en dehors des douze camps que compte le pays. Les logements sont, en outre, supposés être gratuits dans les camps.

D'une manière générale, les habitations sont bien pourvues en électricité (même si les coupures sont quotidiennes et plus fréquentes que dans les villes libanaises<sup>16</sup>), alors que les services d'eau courante et potable, ainsi que de voirie ne sont pas de qualité constante. Les installations sont souvent vétustes, comme nous avons pu le constater à la vue des tuyaux en plastique craquelés et à robinets rouillés, qui acheminent l'eau vers les immeubles en traversant les ruelles à hauteur de tête. Deux tiers à trois quart des habitations sont sujettes à de fréquentes plaintes concernant une isolation insuffisante, des problèmes liés à l'humidité, une importante quantité d'insectes, etc.

Au cours de ces 20 dernières années, la population des réfugiés a presque doublé. La densité de la population et la surpopulation dans les camps Palestiniens sont devenues parmi les plus élevées dans le monde. Alors que les camps n'ont aucun service du feu ou service postal, ils sont fort bien pourvus en services communautaires tels que les transports.

---

<sup>15</sup> Standards qui vont du nombre de pièces par logement en fonction de la taille de la famille aux dimensions de la cuisine

<sup>16</sup> Dans la capitale, on compte une coupure d'électricité de trois heures par jour en moyenne, et qui débute à des heures différentes selon le jour de semaine. En outre, des coupures supplémentaires peuvent avoir lieu sans explication et à tout moment. Dans les camps, les coupures durent encore plus longtemps et sont encore plus variables

Voici quelques chiffres que l'on peut retenir des études menées par la FAFO sur les logements en 2002:

- Au moins un cinquième des maisons ne remplissent pas les exigences de base compte tenu des facteurs environnementaux et climatiques
- 58,8 % des logements ne sont pas reliés à un système stable et sain d'eau potable
- 45,7 % ne disposent pas d'une connexion stable à l'électricité
- 13,9 % manquent de sanitaires

Néanmoins, des plans de rénovations à large échelle ont été entrepris depuis 2004 par le département libanais en charge de l'aménagement du territoire, et la situation, nous a-t-on dit au Département de la Santé de l'UNRWA, est aujourd'hui en amélioration. Notons finalement que l'instabilité du système électrique pousse les habitants comme les bâtiments de l'UNRWA à s'équiper de générateurs coûteux. L'électricité est parfois même illégalement détournée du réseau libanais par des particuliers.

En conclusion, les réfugiés résidant dans les camps disposent d'un certain nombre de services sociaux, principalement fournis par l'Agence et les ONG. Néanmoins, ces services ne semblent pas être actuellement en mesure d'éviter à cette communauté de vivre dans une précarité inquiétante. L'impossibilité pour les réfugiés à s'intégrer notamment via le travail dans la société libanaise met clairement cette population en marge. Un ressentiment envers le protectionnisme libanais existe chez les Palestiniens et nous avons pu nous en rendre compte à de nombreuses reprises au cours de nos visites des camps. Alors que l'on peut, du point de vue libanais, comprendre de telles mesures, il nous a souvent été fait la remarque suivante : en l'état actuel des choses, l'Etat libanais est prompt à considérer les réfugiés comme un fardeau alors qu'il ne leur promulgue, pour ainsi dire, aucun service ; au contraire, les réfugiés contribueraient à l'économie du pays par leur travail et en injectant l'argent (souvent reçu de la diaspora à l'étranger) par leurs dépenses quotidiennes dans l'économie libanaise.

## II. Les réformes de l'UNRWA

---

### A. DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ

#### *a) Présentation*

Le mandat du programme de santé est de protéger, préserver et promouvoir l'état de santé des réfugiés de Palestine dans les cinq zones d'opération de l'Agence, pour atteindre le plus haut niveau de santé possible en conformité avec les objectifs des « Millennium Development Goals »<sup>17</sup>, la Convention sur les droits de l'enfant, et les stratégies de l'Organisation mondiale de la santé.

Le programme de santé de l'UNRWA s'est fait connaître au cours des décennies pour avoir contribué à la maîtrise des maladies infectieuses grâce à la vaccination, tout en maintenant des niveaux de mortalité infantile et maternelle relativement basse.

De nombreux facteurs se combinent pour affecter la santé des individus et des communautés, déterminés par les circonstances et l'environnement. Dans une large mesure, des facteurs tels que l'habitat, l'état de notre environnement, la génétique, notre revenu, le niveau d'éducation, et nos relations avec les amis et la famille ont tous des impacts considérables sur la santé, alors que les facteurs les plus communément considérés comme l'accès et l'utilisation des services de soins ont souvent moins d'impact. L'UNRWA prend au sérieux cette considération et essaye d'avoir un impact sur ces facteurs pour maintenir au plus haut niveau la santé générale des réfugiés palestiniens, limité par le budget disponible.

Le programme de santé de l'UNRWA, en collaboration avec les programmes d'éducation, de secours et des services sociaux, ont mis en place un certain nombre d'activités visant à réduire la pauvreté, améliorer la santé et la lutte contre les conditions environnementales qui favorisent la propagation des maladies. Parmi ceux-là, on retrouve l'initiative communautaire, une stratégie axée sur la collectivité qui vise à répondre aux besoins des personnes en matière de développement de base. La lutte de l'UNRWA pour diminuer l'incidence des maladies infectieuses a été un grand succès au fil des ans grâce à l'amélioration des conditions environnementales dans les camps, bien qu'il reste encore beaucoup de travail à faire.

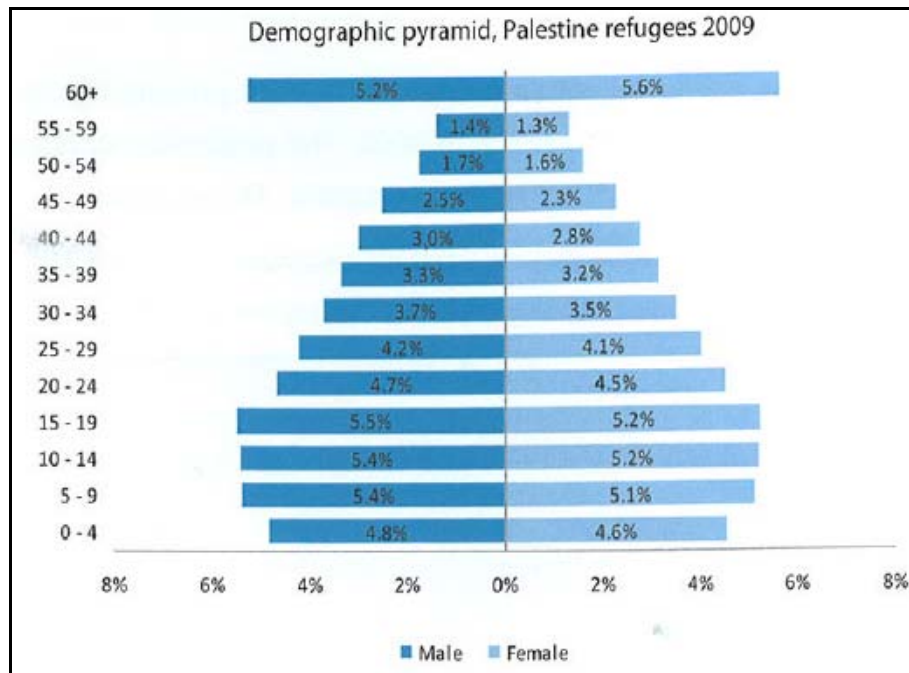
Agir sur les déterminants sociaux de la santé comme la nutrition et l'environnement a permis l'amélioration de l'état de santé des réfugiés palestiniens dans les soixante dernières années. Le maintien de l'apport d'eau et des travaux d'assainissement ont été

---

<sup>17</sup> Les Millennium Development Goals (MDGs) sont huit objectifs à atteindre d'ici 2015, qui répondent aux principaux défis mondiaux de développement. Ils favorisent la réduction de la pauvreté, l'éducation, la santé maternelle, l'égalité des sexes, et visent à lutter contre la mortalité infantile, le SIDA et d'autres maladies

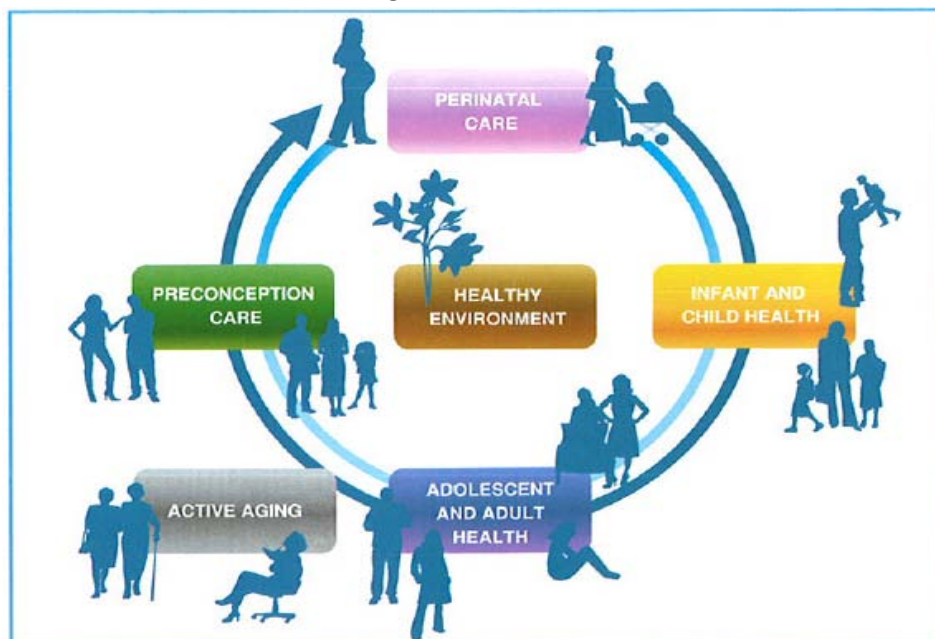
maintenus en 2009 malgré les difficultés économiques rencontrées. Presque tous les réfugiés palestiniens dans les camps ont accès à l'eau potable et aux services d'assainissement.

L'UNRWA fournit une assistance sanitaire aux réfugiés palestiniens depuis la pré-conception jusqu'à la vieillesse. Les enfants sont une des plus grandes préoccupations, au vu des 37,1% de la population âgés de moins de dix-huit ans dans les régions d'opérations de l'UNRWA.



Source: The Annual Report of the Department of Health, UNRWA 2009

L'UNRWA sépare les soins selon les différents âges de vie :



source: The Annual Report of the Department of Health, UNRWA 2009

1) *Les soins anténataux :*

Ils sont largement reconnus comme des composantes essentielles de la santé maternelle et infantile, et comprennent un ensemble de prévention et d'interventions qui visent à identifier et diminuer les risques pour la santé d'une femme ou l'issue de la grossesse. Ce service existe à l'UNRWA depuis 2009, et a fourni des soins prénataux à environ 104'000 femmes enceintes jusqu'à aujourd'hui.

2) *Les soins périnataux :*

L'objectif des services de soins périnataux fournis par l'UNRWA, est de préserver la santé de la femme et de son enfant, de promouvoir leur bien-être mental, la réalisation de nouveaux progrès dans la réduction de la mortalité infantile, de la morbidité et de la mortalité maternelle. La santé maternelle et infantile est l'un des fondements des soins primaires de l'UNRWA.

La prévention joue également un rôle important. Prenons par exemple le cas du tétanos. Comme chaque année, une enquête a été réalisée afin d'évaluer le niveau de protection des femmes enceintes contre le tétanos basée sur les registres de vaccinations actuelles et passées. L'étude a révélé que la couverture vaccinale optimale a été maintenue. 99,6% des femmes enceintes sont protégées selon les critères actuels de la vaccination, et aucun cas de tétanos néo-natal n'a été signalé en 2009.

3) *Soins aux enfants :*

Le soin aux enfants se concentre sur la fourniture de services curatifs et préventifs, ainsi que de services de santé scolaire, y compris :

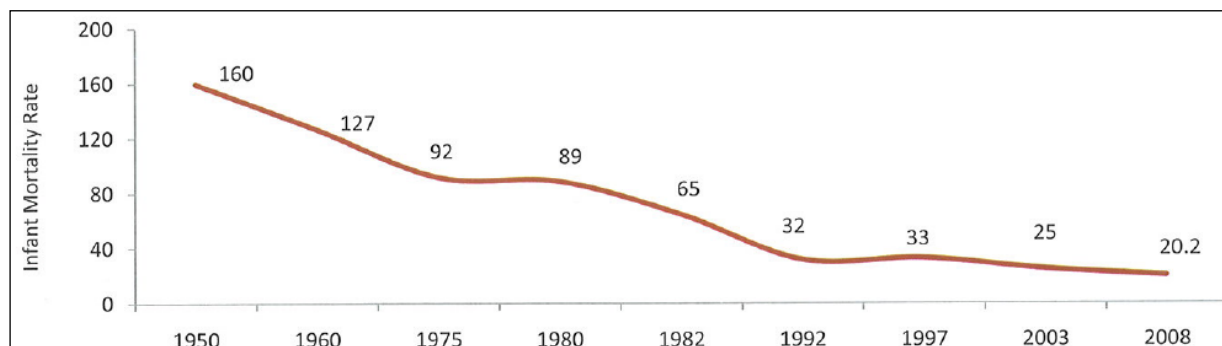
- les examens médicaux
- la vaccination
- le dépistage des troubles de la vision et des déficiences auditives
- les consultations bucco-dentaires
- les supplémentations en vitamine A
- le déparasitage
- l'éducation sanitaire et les activités pour la promotion de la santé

En 2009, 282'259 enfants de moins de trois ans ont été aidés par les services pédiatriques de l'UNRWA, et 479'156 nouveaux élèves étaient inscrits dans les écoles de l'UNRWA.

La prévention commence à l'UNRWA par l'éducation sanitaire et l'orientation des mères sur les pratiques d'alimentation appropriées et les soins au bébé. Les nourrissons et les enfants de moins de 36 mois ont droit à un examen médical approfondi, à un suivi de la croissance, aux vaccinations d'usage et au dépistage des handicaps. Les carences en micronutriments sont palliées par la supplémentation en fer, vitamine A et D. Les dispensaires de l'UNRWA offrent des services pédiatriques de prévention et les enfants malades reçoivent des soins par les médecins généralistes, les pédiatres et les cardiologues.

Le principal objectif du programme de promotion de la santé des jeunes s'efforce de réduire la mortalité infantile, la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. Au cours des cinq dernières décennies, il y a eu une réduction considérable de la mortalité infantile parmi les réfugiés de Palestine. Cette réduction a été en grande partie rendue possible par la mise en place de plusieurs unités de soins efficaces. Ces services comprennent la

vaccination, surveillance de la croissance, la promotion de l'allaitement maternel, la gestion des maladies diarrhéiques, le planning familial, la gestion des infections aiguës y compris les infections respiratoires, le dépistage et la gestion des déficiences nutritionnelles, l'assainissement de l'environnement dans des camps et l'introduction de campagnes d'éducation sanitaire.



source: *The Annual Report of the Department of Health, UNRWA 2009*

#### 4) Soins de l'adolescent et de l'adulte :

Chaque centre de santé de l'UNRWA fournit des services gratuits de diagnostic grâce à ses unités de radiologie et de laboratoire. Par ailleurs l'UNRWA a la capacité de fournir des services d'analyse microbiologique couvrant les besoins de chaque centre de santé par des accords conclus avec les hôpitaux libanais.

Chaque centre de santé dispose d'un dispensaire qui offre gratuitement les médicaments prescrits aux réfugiés, cependant les stocks sont souvent limités et on ne trouve, par exemple, aucun antidépresseur ou stabilisateur de l'humeur dans la gamme des produits disponibles<sup>18</sup>. L'UNRWA, cependant, ne fournit pas seulement des services médicaux généraux, mais aussi des soins spécialisés qui incluent : le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein chez les femmes post-pubertaires, les programmes de santé mentale (spécifique à la bande de Gaza et Cisjordanie<sup>19</sup>), des services de traitements et de prévention de la santé bucco-dentaire avec un dentiste dans chaque centre de santé, et de réadaptation physique pour la prise en charge des personnes handicapées.

En 2009 et dans tout le Moyen-Orient, les agents de l'Office médical de l'UNRWA ont fourni plus de dix millions de consultations. Elles ont été complétées par plus de 700'000 consultations dentaires et presque 260'000 sessions de dépistage dentaire. En accord avec le passage à des soins préventifs, le nombre de consultations bucco-dentaire a diminué en 2009, tandis que le dépistage a augmenté.

<sup>18</sup> Ces stocks sont fonction des arrivages, les produits étant principalement issus de dons internationaux

<sup>19</sup> Il nous est apparu que les soins de santé mentale sont encore très sommaire à l'UNRWA libanais, bien que cela constitue l'un des objectifs



### 5) *Le soin aux personnes âgées :*

La réduction de l'incidence des maladies transmissibles combinées avec des modifications dans le style de vie et la longévité ont conduit à un changement dans le profil de la morbidité des réfugiés palestiniens avec l'émergence des maladies non-transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer. La mortalité chez les patients touchés par le diabète et l'hypertension artérielle est restée stationnaire en 2009, mais le nombre de bénéficiaires a régulièrement augmenté depuis 2000. Cela confirme la tendance épidémiologique qui connaît une importante croissance des maladies non-transmissibles (NCD) en tant que causes de morbidité et de mortalité parmi les réfugiés palestiniens.

### ***b) Comparaison avec le système de soins libanais***

Le système de santé actuel au Liban est dominé par un épanouissement du secteur privé travaillant avec de la haute technologie, ce qui favorise les grandes villes et les patients à revenu élevé. Les services de santé privés sont très coûteux alors que les services de santé publique sont beaucoup plus abordables, et pourtant le taux d'utilisation des services de santé public est très faible par rapport à celui du secteur privé, même chez les classes les plus pauvres de la population. Ce phénomène est dû à la perception des services de santé publique comme "service de mauvaise qualité", une perception qui n'est pas nécessairement toujours bien-fondée.

Bien que les Palestiniens représentent environ 10% de la population libanaise, ils sont exclus des prestations de l'assurance maladie libanaise : 90% des réfugiés ne sont pas couverts par l'assurance maladie, comparé aux 60% de la population libanaise non couverts.

Les réfugiés Palestiniens se voient refuser l'accès aux hôpitaux publics libanais, hormis les cas de contrat établi entre l'UNRWA et l'établissement. Ils peuvent utiliser les hôpitaux privés libanais, mais n'ont souvent pas les moyens de payer les frais.

L'UNRWA est l'organisation la plus importante à offrir des soins aux Palestiniens, mais elle n'est pas le seul fournisseur de soins de santé primaires. Environ 50 locaux et 20 organisations internationales volontaires sont actifs pour aider les Palestiniens, avec environ 260 projets dans tous les domaines de la santé.

### ***c) Organisation des soins de l'UNRWA sur le terrain***

Le Département de la Santé de l'UNRWA s'organise de manière à fournir les soins de base à une majorité des réfugiés palestiniens libanais et à couvrir les frais d'une partie des soins que d'autres services fournissent. Les procédures sont hautement standardisées, et les soins et services fournis suivent des guidelines et protocoles précis qui inscrivent les soins dans trois catégories distinctes :

- *Les soins primaires* sont les soins généraux de base. Ils regroupent les consultations de médecine générale y compris la prise en charge des maladies chroniques les plus répandues ou NCD<sup>20</sup>, les maladies infectieuses, les soins mère-enfant ainsi que les soins dentaires. Il s'agit de

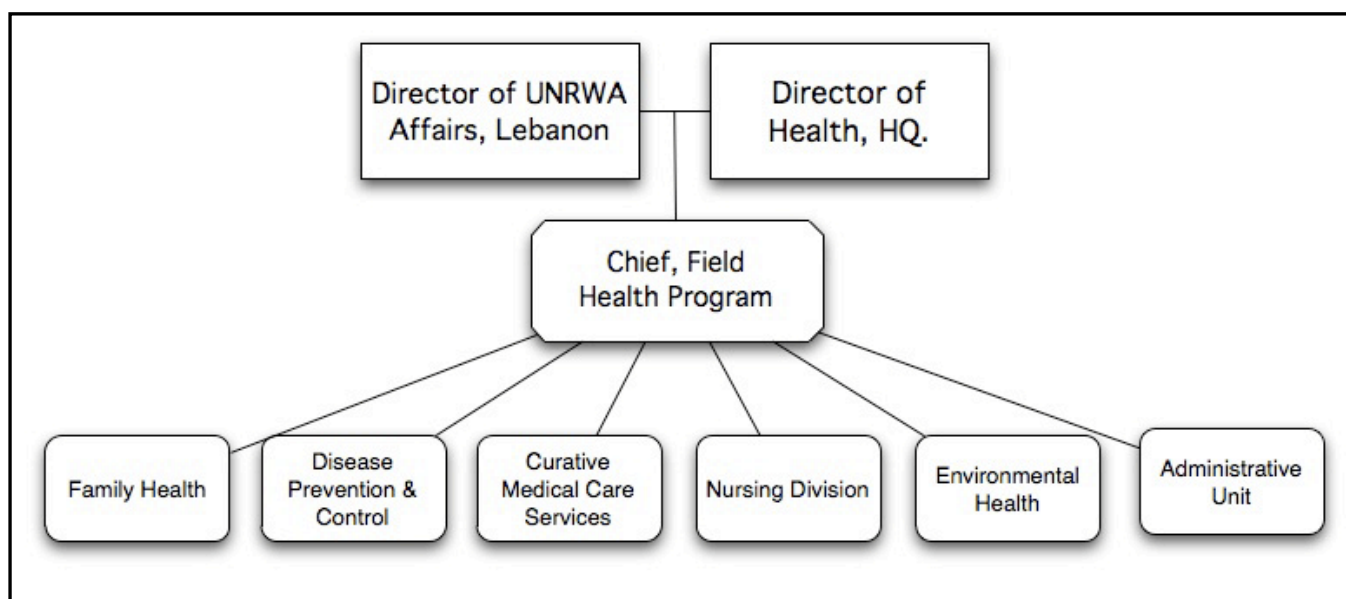
---

<sup>20</sup> = Non Communicable Diseases, regroupant diabète et hypertension

l'offre de soin la plus répandue, directement fournie dans les nombreux Primary Health Centers des camps.

- *Les soins secondaires* sont des soins prodigués par des spécialistes dans un domaine médical particulier (cardiologie, urologie, etc.). Ces services ne sont en général pas directement fournis par l'UNRWA mais plutôt par les hôpitaux libanais ou le Croissant Rouge Palestinien, et les frais sont généralement partiellement couverts par l'UNRWA. Ce remboursement est étroitement réglé par les termes des contrats établis entre l'UNRWA et ces établissements.

- *Les soins tertiaires* sont les soins prodigués par des spécialistes travaillant dans des centres qui ont le personnel et l'infrastructure pour traiter une maladie spécifique (p.ex centre de traitement et prise en charge des cancers). Ces services de soins sont les plus faiblement utilisés par les réfugiés palestiniens à cause de la faible participation financière de l'UNRWA dans le remboursement de ces soins, ainsi que leur coût élevé qui les rend inaccessible pour une majorité des familles palestiniennes (contribution moyenne de 45%). Ces soins comprennent la chirurgie du système nerveux, du cœur et la gestion du cancer, en plus des cas qui ne peuvent pas être gérés dans les hôpitaux de soins secondaires. Il s'agit d'un véritable fardeau pour les réfugiés en particulier si le chef de famille, qui dans la plupart des cas est la seule personne qui amène un revenu à la famille, est touché par une maladie de ces catégories.



Organisation du Département de la Santé de l'UNRWA Liban

source : *Annual Report of the Health Program, Lebanon Field, 2008*

Vingt-neuf centres de soins primaires (ou Primary Health Center) répartis dans les douze camps de réfugiés libanais fournissent les soins suivants :

- Checkup médical
- Soins préventifs mère et enfant
- Radiologie

- Soins dentaires
- Consultations de planning familial
- Interventions informatives sur la santé mentale (Community mental health program, surtout dans les écoles)
- Réhabilitation physique

Sont compris dans ces vingt-neuf centres de soins les locaux et services suivants :

- 17 laboratoires d'analyse, dont les équipements peuvent varier considérablement de l'un à l'autre<sup>21</sup>
- 17 cabinets de soins dentaires
- 4 centres équipés pour la radiologie : Les mammographies, urographies et les échographies sont fournies aux patients par l'intermédiaire d'accords spécifiques passés avec des hôpitaux et des cliniques privées de radiologie
- 29 unités de soins pédiatriques
- 29 centres de soins anténataux
- 29 centres de conseil/planning familial
- 29 centres de prise en charge des NCD (diabète et hypertension)

Les campagnes d'information et de prévention organisées par l'UNRWA dans ces cliniques sont des plus importantes car il s'agit d'une des rares sources d'éducation à la population sur des thèmes de santé, l'autre étant le fruit du travail des ONG œuvrant pour la santé des réfugiés palestiniens sur place. Voici les différentes campagnes d'information menées sur le terrain :

- Campagnes d'information pour la prévention des maladies infectieuses (Influenza)
- Campagnes de vaccination contre les maladies infectieuses dans les écoles (Rougeole)
- Prévention et soins organisés autour des différents âges de la vie (voir la section *Présentation* du chapitre « Département de la Santé »)
  - Soins ambulatoires
  - Soins anténataux :
    - Surveillance nutritionnelle
    - Supplémentation alimentaire
  - Suivi postnatal et soins pédiatriques
  - Planning familial :
    - Des explications sur les MST sont données
    - Chaque couple reçoit le conseil d'un spécialiste au sujet des méthodes de contraception
    - Dans le cas d'une grossesse désirée un couple reçoit les conseils adéquats pour que celle-ci se déroule dans les meilleures conditions
  - Dépistage et prévention du cancer du sein et du col de l'utérus chez les femmes
  - Dépistage et prise en charge du diabète et de l'hypertension pour les réfugiés dès 40 ans

---

<sup>21</sup> Après la visite de plusieurs de ces laboratoires, l'exemple classique était la présence dans environ un tiers seulement des lieux d'un appareil de mesure des gazométries sanguines

Bien que le gouvernement libanais soutienne financièrement l'UNRWA sur quelques projets de santé dans les camps, en particulier la prise en charge des maladies infectieuses<sup>22</sup>, son investissement est strictement réduit au minimum. D'une part, le pays est occupé à panser les séquelles encore fraîches de l'agression israélienne de 2006, mais encore et surtout occupé à digérer les douloureuses années de guerre civile en rénovant les façades d'immeubles pour en faire disparaître les impacts de balles. D'autre part, le gouvernement considère la présence des Palestiniens comme un élément de plus en plus dérangeant car il fait naître de plus en plus de critiques à l'encontre de sa gestion de la politique intérieure. Toutefois, le rapport annuel 2009 de l'UNRWA remercie chaleureusement le gouvernement pour sa collaboration et son aide, dans ce qu'on peut supposer être un discours de convenance politiquement correct. Le gouvernement à son tour lance à intervalles réguliers des promesses de reconstruction et d'assainissement des camps, avec des plannings et agenda. Mais sur le terrain, le soutien promis semble tarder à se mettre en place car il semble évident qu'il ne s'agit pas là d'un projet prioritaire pour le gouvernement libanais.

#### ***d) La réforme***

Du fait que l'UNRWA ait été établi directement par l'Assemblée Générale de l'ONU, elle n'a jamais eu à dicter elle-même ses lignes de conduite concernant sa propre gestion<sup>23</sup>. Néanmoins, au fil des ans, le style de sa gestion et de ses pratiques a évolué de façon quelque peu singulière, sa gestion particulière ayant pu s'expliquer du fait de son statut unique : une agence temporaire, qui, un demi-siècle plus tard, est toujours sur pied. Son isolation partielle du système des Nations Unies, son fonctionnement parfois très différent d'autres organismes offrant le même type de services dans le même contexte politique instable, certaines de ses caractéristiques propres en rapport avec ses employés et pour finir son existence prolongée avec le conflit israélo-palestinien sont des éléments clés qui l'ont conduite à la réforme.

Cette réforme a débuté en 2007 et vise à améliorer de façon significative les capacités en matière de gestion de l'Agence. Il s'agit d'une refonte globale et profonde pour répondre aux besoins des Palestiniens le plus pertinemment possible, avec efficacité et efficience.

Cette réforme, connue sous le nom d'« Organizational Development » (OD), s'est fixé quatre points principaux à discuter, travailler, autour desquels innover et réformer. Il s'agit à la fois de la gestion des ressources humaines, des programmes de gestion, des processus organisationnels et de la gestion de la qualité des dirigeants (« leadership »). La réforme de ces quatre éléments permettra à l'organisation d'offrir des services de qualité standardisée. L'aboutissement de l'OD a été formellement prévu pour fin 2010, mais en pratique cette réforme conséquente continuera dans le futur de manière à

---

<sup>22</sup> Il s'agit d'un sujet sensible pour le gouvernement libanais : en effet, le risque élevé qu'une épidémie naisse dans un camp et se propage vers les villes alentours représente une menace potentielle de crise sanitaire majeure, qui est prise très au sérieux par les autorités

<sup>23</sup> C'était là le rôle des Nations Unies et de son assemblée

porter ses fruits durablement. Notons que le point « réforme de la gestion » a été dans son ensemble majoritairement achevée, l'UNRWA s'attellant dès à présent à réformer la qualité des services qu'elle fournit (phase 2 du programme de réforme).

Le Département de la Santé, tout comme les autres départements, pourra lui aussi tirer profit de cette réforme. Les rapports de l'organisation ont peu à peu mis à jour un déclin indéniable de la qualité des prestations offertes aux Palestiniens. La qualité de ces dernières étant par ailleurs inférieure au reste du pays (le système de santé géré par le pays « hôte ») et aux standards internationaux. L'UNRWA doit faire face à un important problème d'engorgement de ses services. Beaucoup de ses infrastructures sont sous-équipées et nombreuses sont aujourd'hui ses installations désuètes. Cela sans compter que l'UNRWA doit prendre sous son aile un nombre croissant de réfugiés (taux de croissance élevé), que la situation socio-économique de ces derniers temps va en empirant et que ses propres fonds sont limités. L'accès aux prestations pour les Palestiniens n'est plus suffisamment garanti ; certains services exigent des critères d'éligibilité stricts, d'autres nécessitent une contribution financière importante de la part du réfugié. En conclusion, le déclin à la fois de la qualité et de l'accessibilité des services procurés par l'UNRWA a pour conséquences à long terme de menacer la sécurité et le développement humain des réfugiés palestiniens.

Le système de santé de l'UNRWA Liban possède ses caractéristiques propres. Ainsi, en 2009, une étude à l'échelle nationale, particulièrement utile, a révélé les points faibles de ce système de santé et en a défini les besoins urgents. Il en est notamment ressorti :

- un manque de formation continue du personnel soignant
- une mauvaise gestion de la distribution des médicaments (utilisés excessivement et à mauvais escient)
- un problème majeur de gestion du temps dans les centres de santé et hôpitaux, ayant pour conséquence un afflux massif de patients en début de matinée, suivi d'une absence presque totale de patients aux alentours de midi. Les points cardinaux de la réforme du système de santé de l'UNRWA Liban ont donc été décidés au courant de l'année 2010, l'un d'eux étant la mise en place d'un système de rendez-vous (Appointment System), détaillé dans le chapitre suivant.

## **B. « THE APPOINTMENT SYSTEM »**

### ***a) L'aspect temporel***

A l'exception de la gestion spéciale pour les cas de NCD, il n'existait jusqu'ici aucun système généralisé de prise de rendez-vous dans les cliniques de soins primaires, sous

quelque forme que ce soit. Les réfugiés ont pour habitude de se présenter à la clinique lorsqu'ils ont un problème de santé qui les préoccupe. A leur arrivée, ils sont pris en charge par le clerc<sup>24</sup> de la clinique qui leur remet leur dossier papier (référéncé grâce au numéro de RC) et signale leur présence aux infirmières et aux médecins.

Rappelons que l'horaire d'ouverture des cliniques est de 07h15 à 14h45, sans interruption, et que dans le cas des réfugiés domiciliés dans l'enceinte de camps, ces derniers habitent suffisamment proche du centre de soins pour s'y rendre à pied. Or, nous nous sommes rapidement rendus compte en suivant le personnel soignant de plusieurs cliniques durant quelques jours, c'est que l'écrasante majorité des patients se présentent généralement dans la matinée, entre 8h30 et 11h00. Inévitablement, cette concentration des demandes de consultations sur une courte période de temps a un certain nombre de conséquences.

Tout d'abord, le résultat le plus évident de cette situation est l'engorgement de la salle d'attente. Les patients se concentrent en grand nombre dans un espace réduit et modestement aménagé. En effet, dans les cliniques que nous avons visité, la salle d'attente consistait en une pièce de taille insuffisante par rapport à l'abondance de patients, et dépourvue de système climatisation (bien qu'on ait pu trouver des ventilateurs à de rares occasions). Généralement, les chaises ou bancs sont bien espacés, mais le nombre important de patients (encore gonflé par celui des parents accompagnant le patient) rend rapidement l'attente désagréable. De plus, l'incertitude au sujet de l'heure à laquelle ils pourront être pris en charge, voire de la possibilité même de l'être dans la journée<sup>25</sup>, ajoute à l'exaspération des patients.

Il est fort compliqué pour le personnel soignant de faire face à ces demandes simultanées de manière satisfaisante. Pour éviter une montée exponentielle du mécontentement des patients, un certain nombre de concessions à la qualité doivent être entreprises dans le but de traiter le maximum de requêtes en un minimum de temps. La plus importante d'entre elles sans doute concerne le temps de consultation. Ce dernier se trouve en effet fortement réduit, jusqu'à une moyenne de 3 à 5 minutes par patient. Il est difficile d'imaginer qu'un patient puisse être correctement pris en charge si le temps passé avec le praticien est aussi court. Des dres même des médecins officiant dans les cliniques, cette situation est fort frustrante. En effet, ils se trouvent chaque jour face au dilemme de la prise en charge qualitative du sujet, mise en balance avec celle, quantitative, d'un maximum de patients : selon eux, s'ils accordaient à chaque patient le temps nécessaire à une « vraie » consultation, ils n'auraient jamais le temps de voir, dans

---

<sup>24</sup> Sorte de secrétaire d'accueil avec un léger background médical, poste étonnamment exclusivement occupés par des hommes dans les cliniques et hôpitaux que nous avons visité

<sup>25</sup> Toutes les cliniques ne disposant pas d'un laboratoire, les échantillons du jour sont dirigés vers la Beirut Polyclinic pour analyse. En conséquence, un patient dont le cas nécessite un prélèvement sanguin et ne pouvant être pris en charge à la clinique avant le départ du coursier de cette dernière pour la polyclinique se voit contraint de revenir le lendemain pour que la prise de sang soit effectuée

un délai raisonnable, tous ceux qui se présentent à la clinique. Sous une constante pression de rendement, les médecins sont parfois tentés de signer des ordonnances « à la chaîne », n'ayant guère le temps d'explorer de fond en comble la plainte du patient et de, peut-être, pouvoir éviter une prescription ou simplement de s'assurer la participation active de ce dernier dans son propre processus de guérison.

En plus de ces diminutions objectives de la qualité des soins ainsi que des conditions dans lesquelles ils sont promulgués, il est clair que l'exaspération des uns alliée à la frustration des autres mène à une situation de tension entre soignants et soignés qui contribue à la dégradation de la situation générale.

Au-delà du problème de l'encombrement des salles d'attente, d'autres difficultés inhérentes au système de gestion des consultations actuellement en place existent. En effet, si les cliniques offrent généralement une large gamme de soins dans tous les domaines d'importance en médecine de premier voire de second recours, les médecins spécialisés ne sont pas présents dans les cliniques tous les jours ouvrables d'une même semaine. Ainsi, un dentiste visite-t-il telle clinique une fois par semaine pendant toute la journée alors qu'un gynécologue la visite deux matinées par semaine et travaille le reste du temps dans d'autres cliniques. Les patients n'étant pas toujours au fait de ces horaires spéciaux, il arrive fréquemment que l'un d'entre eux se présente à la clinique pour consulter un spécialiste ou un médecin particulier alors qu'il ne travaille pas dans cet établissement ce jour de la semaine. Ces cas représentent bien entendu, pour les patients, des pertes de temps considérables ainsi qu'une source supplémentaire de mécontentement.

Enfin, il convient de ne pas oublier que si la plupart des requêtes n'ont pas de caractère véritablement urgent, de vrais cas d'urgence peuvent toujours se présenter. Comme aucune plage de temps n'est consacrée à l'administratif ou au traitement de tels cas, ces patients ne peuvent que venir gonfler encore un peu plus les rangs des autres sujets dont les requêtes devront attendre un peu plus encore.

En clair, l'étude de terrain de 2009 a clairement révélé, au niveau du planning des consultations, un déficit d'organisation certain. En conséquence, la fin de cette même année a vu l'introduction d'un projet de gestion informatique des rendez-vous, élaboré par des informaticiens de l'UNRWA, et évalué dans quelques cliniques pilotes.

### ***b) Origines du projet pilote***

Il est à noter que ce projet n'a pas été pensé dans le cadre d'une réforme des services de santé de l'Agence toute entière, mais de manière quasi indépendante par la direction des services de santé de l'UNRWA libanais. A notre surprise, la communication et la

collaboration entre les mêmes départements de l'UNRWA dans les différents pays d'accueil ne semblent pas être une évidence<sup>26</sup>, tout du moins à ce stade de développement du projet. Nous tenons de la doctoresse en charge de la réforme (et instigatrice du projet de l'Appointment System) que le projet est connu des bureaux de l'Agence des autres pays, mais qu'elle ne souhaite, leur communiquer ses résultats qu'une fois le projet bien implanté au Liban, par soucis de simplicité de développement. Il semblerait, en effet, que les problèmes auxquels les centres de santé ont à faire face dans un pays soient particuliers tout en ayant, c'est évident, un certain nombre de points communs. Ainsi, l'expérience libanaise achevée pourrait servir de base au développement de projets similaires, mais « taillés sur mesure », dans d'autres pays. En cela, l'Appointment System diffère d'un projet plus ancien, l'« e-Health », dont le programme de rendez-vous spécifiques pour les patients NCD fait partie. Ce programme (par ailleurs largement utilisé dans les cliniques libanaises) est le fruit d'un développement réalisé par la direction centrale de l'Agence à Amman, en Jordanie. Les bases de son fonctionnement sont celles qui ont été utilisées pour la création de l'Appointment System libanais, et il est sans doute utile d'en détailler rapidement l'idée<sup>27</sup>.

L'utilité d'un tel système dans ce cas précis est indiscutable. Par définition, ces maladies chroniques nécessitent le suivi, si possible, par un même praticien. Dans cette optique, les centres de l'UNRWA ont été, il y a quelques années, équipés d'ordinateurs et d'un programme permettant la gestion des rendez-vous. Le but premier de ce système était donc d'assurer un suivi structuré des patients chroniques tout en évitant les chevauchements de consultations ainsi que les cas d'absence du praticien habituel lors du déplacement des patients. Ce programme permet d'assigner un créneau horaire à un patient pour une certaine date, en tenant compte des disponibilités des médecins traitant sa maladie, lui garantissant ainsi un temps prédéfini de rencontre avec un praticien spécialisé. Il est à noter que, dans la pratique, le système ne fonctionne sans doute pas aussi bien qu'en théorie, néanmoins son utilisation est un point globalement positif. Si le sentiment des patients comme du personnel de santé lui est favorable, relevons également que son utilisation fut imposée aux centres de soins, vraisemblablement avec un minimum de pédagogie. Cette information donnée par la responsable du personnel des cliniques, nous a permis de mieux comprendre certaines des difficultés, décrites plus bas, que nous avons rencontrées dans notre participation au pilote de l'Appointment System. Nous avons très peu eu l'occasion de manipuler le système NCD, mais selon la responsable, les soucis rencontrés du point de vue de son acceptation furent les mêmes du fait d'un fonctionnement largement comparable.

---

<sup>26</sup> Il n'a par exemple jusqu'ici jamais été question de réformer le Département de la Santé de l'UNRWA syrien. Cependant, lors de l'une de nos visites au Nord dans un hôpital PRCS, un médecin travaillant dans la partie UNRWA syrienne nous a accompagné car il souhaitait s'entretenir avec notre responsable au sujet des réformes, sans doute pour s'en inspirer et lancer à l'avenir un projet similaire dans son pays

<sup>27</sup> il s'agit de la première expérience d'informatisation menée au sein des cliniques)



### **c) Mise en route du projet**

Les bases conceptuelles du programme informatique ont été jetées en novembre 2009. Après approbation par qui de droit, deux informaticiens ont travaillé à plein temps sur l'élaboration du système dès le 15 janvier 2010. En parallèle, une seule clinique (celle du camp de Mar Elias dans la ville de Beyrouth même) fut choisie pour recevoir un projet pilote de trois mois et son personnel formé à l'utilisation de l'outil informatique. Notre participation au projet fut double :

- 1) l'élaboration de supports explicatifs à destination des patients (une présentation Power Point et une affiche, en annexes)
- 2) le soutien logistique auprès du personnel non accoutumé à l'emploi de ce programme informatique.

L'accent a été mis sur ce dernier élément, notre rôle principal étant, en collaboration avec le clerc de la clinique, de relever et rapporter à l'équipe informatique les dysfonctions du programme ou les améliorations à apporter. Nous avons donc passé plusieurs journées dans la clinique de Mar Elias, principalement avec le clerc qui, rappelons-le, est le premier interlocuteur pour les patients, celui qui classe et remet les dossiers aux patients<sup>28</sup>, et par là même celui qui enregistre les patients dans le système.

Dans le cadre des soins médicaux, il est primordial que chaque patient ait un numéro de dossier qui lui soit propre. Or, comme énoncé plus haut, les réfugiés palestiniens enregistrés à l'UNRWA<sup>29</sup> le sont sous un numéro, le RC<sup>30</sup>, lequel est octroyé au père d'une famille et est identique pour tous les membres de cette dernière. Il existe une base de données centrale recensant les réfugiés de manière relativement actualisée, et qui permet de connaître le nombre et les noms des membres d'une famille à partir du RC de celle-ci.

L'Appointment System (tout comme le système NCD) utilise cet outil pour attribuer un numéro de dossier à chaque patient, il se calque sur cette numérotation déjà existante. Pratiquement, lors de la première visite d'un patient, le clerc demande le numéro RC du patient, l'entre dans le programme et s'affiche alors la liste de tous les membres de cette famille. Il sélectionne le membre en question et doit ensuite remplir un court formulaire (Nom complet, adresse, numéro de téléphone, emploi/activité, etc.). Une fois l'entièreté des informations collectée, le système enregistre le patient sous un numéro de dossier médical qui permet, par la suite, de fixer des rendez-vous et même d'en consulter l'historique<sup>31</sup>. En d'autres termes, un patient ne peut obtenir un numéro de dossier médical qu'à condition d'être manuellement enregistré par le clerc lors de sa première visite. Les dossiers papiers des cliniques étant rarement à jour et dûment rempli, la présence du patient est obligatoire pour compléter les informations.

---

<sup>28</sup> Le patient attend ensuite, muni de son propre dossier médical, que le médecin puisse le prendre en consultation

<sup>29</sup> Comme évoqué plus haut, ils ne le sont pas tous !

<sup>30</sup> Signifiant, à l'origine, Rationing Card. Le rationnement des réfugiés n'étant plus d'actualité, il s'agit aujourd'hui de l'abréviation de Registration Card

<sup>31</sup> Il ne s'agit pas encore d'une informatisation complète du dossier médical, bien qu'il soit question, à terme, d'y arriver

Le système dispose, entre autres, d'une liste des praticiens officiant dans telle ou telle clinique et de leur horaire personnalisé de travail. Pour chaque médecin, les informaticiens définissent une durée de consultation. Lors de la planification d'un rendez-vous, le clerc peut facilement trouver un jour de disponibilité d'un certain docteur et sélectionner dans un menu déroulant un créneau-horaire qui disparaît ensuite des possibilités de consultation pour les autres patients. Le rendez-vous est enregistré dans le système et devient visible par les ayants droit (un autre paramètre défini par les informaticiens) ; le clerc peut, au besoin, reconfirmer à un patient son heure de rendez-vous, le médecin peut consulter à l'avance son planning voire relire les dossiers avant les consultations, etc. Ainsi, on évite trois des problèmes évoqués plus haut : l'attente du patient, l'absence du médecin et le chevauchement des consultations. Actuellement, il est nécessaire que le patient se rende à la clinique pour prendre rendez-vous. A terme, il est prévu qu'il puisse le faire par téléphone.

A nouveau, la théorie semble parfaite, mais sa mise en pratique s'est révélée problématique à plusieurs niveaux.

La ville de Beyrouth toute entière est sujette aux coupures de courant. La production nationale par les centrales étant insuffisante, l'électricité est quotidiennement indisponible durant trois heures dans certains quartiers de la capitale. Les camps ne font pas exception et sont en réalité encore plus susceptibles de subir des interruptions de courants en dehors de l'horaire prévu. Nous avons pu nous en rendre compte lors de nos visites et spécialement lors des journées passées à la clinique de Mar Elias. Si une coupure inattendue survient, le rétablissement de la tension peut se faire dans les minutes qui suivent comme après plusieurs heures. La clinique de Mar Elias, comme bien d'autres, ne dispose pas d'un générateur capable de soutenir les installations électriques et électroniques durant de tels événements. Il existe bien un générateur dans le camp, mais il se trouve dans l'enceinte de l'école de l'UNRWA, située à quelques pâtés de maison de la clinique. Cette dernière est donc tributaire de la présence de personnel dans l'école pour allumer le générateur en cas de coupure de courant. De manière surprenante, le personnel de la clinique dit ne disposer d'aucune clé de ce bâtiment, ce qui pose un problème lors des vacances scolaires et des périodes de révisions (ce qui était le cas durant notre séjour), deux cas de figure dans lesquels les écoles sont, la plupart du temps, vides et fermées. Cet état de fait constitue une importante difficulté à surmonter lors de l'installation d'un système informatique. La nécessité de la présence d'un générateur dans chaque clinique pour celle qui n'en disposerait pas encore est connue du Département de la Santé de l'Agence, qui n'a pu jusque là atteindre ce but faute de moyens suffisants.

Hormis le désagrément purement pratique, cette situation constitue un argument solide pour ceux des membres du personnel qui sont peu motivés à adopter l'Appointment System.

En plus des désagréments techniques, le projet pilote est ralenti par les réticences du personnel à utiliser le programme. Si la formation de base du personnel a bien eu lieu (l'équipe informatique s'est déplacée à la clinique en début de projet pour réaliser des séances de formation), il semble que ce dernier ait profité d'une absence de suivi sur le terrain pour ne pas utiliser le système. A cet égard, il convient de considérer plusieurs aspects. De l'aveu même des responsables, le choix de la clinique de Mar Elias en tant que clinique pilote n'était, en effet, pas judicieux et ce pour plusieurs raisons : en premier lieu, le nombre relativement faible (par rapport à d'autres cliniques débordées) des patients se présentant chaque jour, d'abord perçu comme un avantage, s'est révélé être un inconvénient car le bénéfice que le personnel peut tirer lui-même de l'Appointment System en terme de gain de temps ne lui est pas manifeste. En effet, ses membres ont le sentiment qu'il est moins compliqué de batailler avec une montagne de dossiers papier incomplets (ce qu'ils ont toujours fait, tant bien que mal) que de s'encombrer d'un nouveau système informatique qu'il faut apprendre à maîtriser. Il est important de noter que ce manque de motivation était le fait de tout le personnel de la clinique (du clerc au médecin en passant par les infirmières).

Ensuite, le clerc du centre de soins est de fait un homme d'un certain âge et dans un état de santé quelque peu diminué. Il était manifeste que l'utilisation d'un ordinateur n'était pas une évidence pour lui et, durant nos visites à la clinique, il ne manqua pas de nous signifier à plusieurs reprises que l'enregistrement des patients était un travail long, et ce au détriment des patients. Bien qu'ayant reçu la formation nécessaire à l'utilisation du programme, il était évident qu'il n'utilisait jamais l'ordinateur de son bureau<sup>32</sup>, ce qu'il justifiait par la non fiabilité de sa disponibilité du fait des coupures de courant. Cette excuse lui servit pour ne pas utiliser le système de l'installation du pilote jusqu'au début de nos visites lesquelles furent programmées à partir du moment où cette situation fut mise en lumière par une visite des responsables à la clinique en présence de certains d'entre nous.

Rappelons encore que, comme évoqué plus haut, l'utilisation du système NCD a été imposée au personnel de toutes les cliniques UNRWA sans, de l'avis des responsables du service de santé de l'Agence au Liban, suffisamment de pédagogie. Ainsi, l'Appointment System, en quelque sorte le petit frère du système NCD, n'est-il apparemment pas vu d'un très bon œil par les membres du personnel.

---

<sup>32</sup> Le système NCD est principalement utilisé par les infirmières et les médecins qui fixent directement les rendez-vous sans passer par le clerc

Un dernier point reste à être relevé. Un des buts de l'Appointment System était d'éviter l'engorgement de la tranche horaire 08h30-11h00 et les désagréments qui en découlent. Lors d'une des premières rencontres avec l'équipe informatique et les responsables du projet pilote, nous avons posé la question des arguments du personnel contre l'utilisation de l'Appointment System. Outre le temps présumé trop long à l'enregistrement ainsi que les problèmes liés aux coupures de courant, la responsable évoqua sans détour un certain confort dans le statu quo. En effet, si le « coup de feu » des consultations est un moment peu agréable, force est de constater que la clinique de Mar Elias se vide après cette tranche horaire. Le personnel se trouve alors sous une charge de travail minimale lui permettant de terminer la journée tranquillement. Cette considération peu déontologique nous a quelque peu surprise, d'autant plus qu'elle était en contradiction avec les premiers messages de frustration qui nous étaient parvenus de la part du personnel soignant. Il est vrai qu'il s'agissait alors du personnel de la Polyclinique de Beyrouth, un établissement beaucoup plus fréquenté, voire débordé. Nous avons compris à ce moment là à quel point les différences entre les cliniques peuvent être importantes.

Toutes ces observations ont mené l'équipe de développement à rediriger quelques axes du projet. Il a été décidé que le projet pilote serait étendu à deux autres établissements cette fois-ci spécialement choisis pour leur fréquentation plus importante ainsi que pour leur personnel motivé. En complément, un volet pédagogique comprenant l'élaboration d'une présentation et d'une affiche à destination des patients a été associé au projet, et nous a été confié. A terme, il était prévu que nous rencontrions la communauté et ses représentants pour leur présenter le nouveau système de rendez-vous au moyen de ces deux outils. Malheureusement, comme nombre d'étapes administrative au sein de l'UNRWA, le choix des cliniques n'a pas pu être confirmé dans des délais raisonnables, et étant arrivés au terme de notre stage dans l'établissement, la création de l'affiche explicative pour les patients s'est trouvée être notre dernière contribution à la réalisation de ce grand projet.

#### ***d) Bénéfices auxiliaires de l'Appointment System***

Hormis l'augmentation de la qualité des soins, l'équipe de développement espère atteindre certains autres buts à moyen terme.

Tout d'abord, une formation des infirmières devrait bientôt être mise en place pour augmenter leur capacité à trier dans la salle d'attente les patients « cliniques » (nécessitant une consultation plus ou moins urgente et, si c'est le cas, à quel degré) des patients « administratifs » (soit principalement les patients chroniques, ceux venant pour renouveler une ordonnance ou encore ceux dont l'atteinte et la prescription à donner tiennent de la quasi évidence). Le système de l'Appointment System peut, à cet égard,

servir de complément, et être utilisé pour catégoriser les consultations et prévoir des rendez-vous plus ou moins longs en fonction des patients.

En outre, l'informatisation et la tenue d'un historique des rendez-vous pourra aider à l'établissement de statistiques, notamment sur le nombre et le type de consultations (dentaires, gynécologiques, pédiatrique, etc.) dans une clinique donnée. Ainsi, des mesures pourront être prises pour offrir des services de meilleure qualité au plus près des besoins de la communauté. Dans la même optique à long terme, la cheffe du département souhaite voir en l'Appointment System un premier pas vers une informatisation totale des dossiers médicaux des réfugiés.

Finalement, un tel système permettra sans doute, dans le futur, de diminuer l'erreur humaine ainsi que de permettre une meilleure gestion des dossiers médicaux. Ceux-ci sont parfois rangés par milliers suivant les centres de soins. Du fait des déplacements (volontaires ou imposés) des réfugiés, les dossiers voyagent parfois sur de très longues distances, peuvent se perdre, etc. De plus, ils sont rarement actualisés, étant entendu que tant qu'un patient ne se rend pas dans une clinique, on peut ignorer, par exemple, s'il est encore en vie. Une autre de nos activités durant le stage ayant consisté en la réalisation d'un mapping des dossiers médicaux de plusieurs centres de soins, nous avons pu constater sur le terrain l'état de désordre et le manque de précision à ce niveau, ainsi que l'urgence d'une actualisation pour le bien des patients à travers une meilleure coordination des soins.

## **C. L'ÉVALUATION DES QUALITY INDICATORS**

### ***a) La collaboration sur le terrain***

La société du Croissant Rouge palestinien a été créée en 1968, par le frère de Yasser Arafat, le Dr. Fathi Arafat, et comporte toute une série de structures de soins à travers le Moyen-Orient, destinés aux réfugiés palestiniens dans les pays d'accueil. La taille des hôpitaux du Croissant Rouge palestinien<sup>33</sup> dépend de la taille de la population de réfugiés palestiniens dans sa zone d'action. Par exemple, avec la population palestinienne importante dans les camps de Sidon, l'hôpital y est le plus important.

Ces hôpitaux contiennent des services d'urgence, transfusions sanguines, consultations, unités de soins intensifs, services de médecine interne, cardiologie, etc.

Financièrement, les PRCS<sup>34</sup> sont subventionnés par l'UNRWA, ainsi que par d'autres organisations comme le Comité international de la Croix-Rouge, l'Autorité palestinienne, ainsi que d'autres institutions nationales et internationales. Le Croissant Rouge Palestinien gère neuf centres de soins au Liban, dont au moins cinq n'ont que des patients occasionnels. Il y a donc un problème de sous-utilisation des centres de soins PRCS. Les

---

<sup>33</sup> Ou hôpitaux PRCS, pour *Palestinian Red Crescent Society*

<sup>34</sup> à but non lucratif

cing hôpitaux PRCS du Liban totalisent 195 lits, et trois d'entre eux se trouvent dans les camps alors que les deux autres sont situés en dehors.

L'UNRWA est en étroite collaboration avec les hôpitaux PRCS, qui sont au nombre de cinq dans tout le Liban :

- 1) Hamshari hospital, à Sidon (66 lits)
- 2) Haifa hospital, au camp de Burj al Barajneh, à Beyrouth (45 lits)
- 3) Safad hospital, à Tripoli (34 lits)
- 4) Balsam hospital, à Tyr (28 lits)
- 5) Nasra hospital, à Bar Elias, dans la plaine de la Beqaa (28 lits)



Les différents camps palestiniens au Liban (en rouge)

source : <http://aid97400.lautre.net>

Le contrat passé avec l'UNRWA permet la couverture des frais d'hospitalisation des patients en soins secondaires dans les PRCS, en échange de quoi ces hôpitaux doivent s'engager à remplir une série de mesures. Des dates butoirs sont arrêtées pour l'achèvement de ces mesures, et ces dernières sont ensuite contrôlées par l'UNRWA par une série d'indicateurs de qualité standardisés (« Quality Indicators »).

En cas de manquements conséquents sur les points que l'hôpital s'était engagé à remplir, le contrat peut être rompu et fait craindre la faillite pour l'hôpital<sup>35</sup> car une grande partie du revenu qui permet de faire tourner l'hôpital dépend de ces contrats passés avec l'UNRWA. En outre, quand on sait que les PRCS reçoivent de l'UNRWA un forfait par patient hospitalisé<sup>36</sup>, on comprend mieux les enjeux de ces évaluations car une autre conséquence possible, fonction d'une bonne ou d'une mauvaise évaluation, peut

<sup>35</sup> En effet, si les soins dans cet hôpital « mauvais élève » ne sont plus remboursés par l'UNRWA, les Palestiniens iront se faire soigner ailleurs car ils ne veulent ou ne peuvent pas couvrir les frais seuls

<sup>36</sup> d'environ 130\$ / patient hospitalisé

être respectivement l'augmentation ou la baisse de ce forfait. Par exemple, la seule possibilité pour un PRCS d'acquérir une machine d'imagerie médicale qu'il ne possède pas encore peut dépendre de l'augmentation potentielle du forfait.

L'UNRWA et les PRCS, qui collaborent depuis fort longtemps, sont les deux plus importants prestataires de soins aux réfugiés palestiniens du Liban.

### ***b) Concurrence entre hôpitaux***

Le patient a le choix entre plusieurs hôpitaux, gouvernementaux ou privés, palestiniens ou libanais. L'UNRWA, de par son partenariat avec les PRCS et au su du problème de sous-fréquentation de ces établissements, a mis en place plusieurs stratégies pour encourager fortement les patients palestiniens à se rendre dans ces hôpitaux. Le projet d'évaluation des Quality Indicators est une bonne illustration de ces mesures : l'amélioration des services étant un gage de qualité rassurant et censé attirer les patients.

Le seul cas dans lequel les réfugiés sont obligés de se rendre dans les PRCS concerne les accouchements. Actuellement, un contrat entre le Croissant Rouge qatariote et l'UNRWA permet la couverture des frais d'accouchement sans complications<sup>37</sup>.

L'UNRWA a également des contrats avec d'autres hôpitaux libanais, fixant les conditions d'hospitalisations et les prix. Il est à noter que les tarifs de forfait pratiqués par les hôpitaux PRCS sont moindres en comparaison à ceux des autres hôpitaux, ce qui pousse d'autant plus l'UNRWA à augmenter la patientèle de ceux-ci.

Voici les principaux facteurs de choix qui peuvent pousser les patients à consulter dans d'autres hôpitaux que les PRCS, expliquant la sous-utilisation actuelle de ces derniers :

- 1) Meilleure qualité et formation du staff médical dans les hôpitaux libanais
- 2) Les hôpitaux libanais ont une accréditation annuelle, par conséquent la qualité de leurs services est contrôlée chaque année par le Ministère de la Santé
- 3) Meilleure qualité des services hôteliers dans les hôpitaux libanais
- 4) Accessibilité géographique : avec leurs cinq hôpitaux sous contrat dans tout le Liban, les PRCS ne peuvent pas couvrir toute la population de réfugiés, dans les camps et en dehors
- 5) Les subventions de l'UNRWA pour les Palestiniens soignés dans des hôpitaux libanais, dans le cas d'hospitalisations non compliquées, couvrent la quasi totalité des soins, comme avec les PRCS. Le critère de qualité devient alors prépondérant

---

<sup>37</sup> Malheureusement les accouchements avec complications ne sont pas remboursés, ce qui pose un problème évident, les complications n'étant bien entendu pas prévisibles

### ***c) L'évaluation proprement dite***

Notre participation à ce projet s'explique par plusieurs raisons : tout d'abord, cette évaluation des hôpitaux PRCS était prévue exactement au moment de notre stage. Ensuite, le bon contact que nous avons entretenu avec le responsable du projet, un médecin palestinien travaillant à l'UNRWA, nous a permis de nous intégrer au projet d'évaluation, qui s'est étendu sur trois semaines de stage.

L'évaluation a consisté à nous rendre en visites surprises dans les cinq hôpitaux PRCS pour évaluer les progrès du premier quart (« First Quarter ») de toutes les mesures entreprises pour augmenter la qualité des soins. Nous avons au préalable été « briefés » sur la situation, ainsi que sur les différents points à évaluer. Nous avons pu obtenir de nombreuses informations sur les contrats établis ainsi que sur l'intérêt pour les PRCS d'obtenir une bonne évaluation lors de nos discussions avec le responsable du projet, les directeurs des hôpitaux et le personnel soignant.

Divisés en deux équipes de deux ou trois personnes, et toujours accompagnés de l'un des responsables de l'hôpital<sup>38</sup>, nous devions contrôler une série d'indicateurs rédigés dans un questionnaire<sup>39</sup> par le médecin responsable. Tandis que l'équipe comprenant le médecin évaluait des critères de soins critiques, comme par exemple la présence ou non de défibrillateurs dans les salles d'attente ou les mesures de protection du personnel de radiologie, l'autre équipe composée de deux d'entre nous s'occupait des aspects plus fonctionnels, comme l'évaluation de la qualité de stockage des médicaments, la propreté des cuisines et l'évacuation des déchets dans les différentes filières de traitement, mais également les équipements de l'hôpital, le planning du personnel, les équipements et services proposés par le laboratoire et l'unité d'imagerie médicale, ainsi que de la qualité des soins.

A la fin de chaque visite, les deux équipes se réunissaient pour une étude approfondie des dossiers de patients (« Medical Records ») pour évaluer leur remplissage. Ensuite, un débriefing avait lieu avec le médecin responsable, l'occasion pour chacun de donner ses impressions générales, ainsi que les points relevés comme particulièrement défallants.

Au fur et à mesure des contrôles, un tournus nous a permis de tous pouvoir évaluer au moins une fois les critères critiques de soin, comme au moins une fois les aspects administratifs et techniques.

Toutes les données collectées ont été mises en commun, avec notre collaboration, par le médecin responsable du projet, puis communiquées au responsable du Département de la Santé en vue de discussions ultérieures entre la direction des hôpitaux et les responsables de l'UNRWA pour améliorer les points encore défallants.

---

<sup>38</sup> Dans la plupart des cas, nous avons été accompagnés par les responsables en chef des soins infirmiers

<sup>39</sup> Ces questionnaires comportaient une partie générale, identique pour tous les hôpitaux, et une seconde partie spécifique à l'hôpital en question. Le questionnaire général est disponible dans les annexes à ce travail



#### **d) Bilan de notre participation**

La première visite a sans doute été la plus enrichissante, car nous découvrons les différentes facettes de la gestion et du fonctionnement de ces hôpitaux. Les quatre évaluations suivantes, en revanche, ont été plus faciles car nous avions dès lors des points de comparaison. Nous avons ainsi pu comparer les services de soins proposés entre les différents PRCS et leur qualité apparente. Nous avons également comparé ces aspects avec ce que nous connaissons du fonctionnement des hôpitaux genevois. En effet, si les services de soins se conformaient entièrement aux critères d'évaluation de notre questionnaire, la qualité de ces hôpitaux aurait été proche de ce que l'on peut trouver comme standard de soin en Suisse. Cependant, nous avons découvert dans la plupart des hôpitaux, et sur de nombreux points (qui pourtant ne demanderaient pas un effort considérable pour être améliorés !), que les habitudes et les comportements du personnel n'étaient pas adéquats et que certains points de la gestion étaient à revoir.

Les directeurs des hôpitaux, c'est évident, se souciaient beaucoup des évaluations que nous menions. L'aspect non prévu de nos visites les prenait de court, et nous nous sommes retrouvés plusieurs fois à patienter des heures durant dans leurs bureaux, les cafés et thés défilant, à discuter de la pluie et du beau temps avec l'assistant du directeur pendant que ce dernier passait nombre d'appels téléphoniques pour que l'on puisse « commencer la visite »<sup>40</sup>. Leur souci de nous faire apparaître leur hôpital sous le meilleur jour était flagrant. A chaque constatation négative sur l'un des points d'évaluation, les uns en relativisaient l'importance, les autres réprimandaient ostensiblement le personnel pour nous montrer leur « préoccupation » à ce sujet.

Les différences entre hôpitaux étaient flagrantes. Nous avons clairement constaté que les petits hôpitaux ruraux remplissaient beaucoup moins de critères de qualité des soins que les plus grands hôpitaux situés dans les villes. Nous avons ainsi eu l'occasion de visiter des cuisines mal entretenues<sup>41</sup>, alors que d'autres étaient fort propres. De même, les déchets médicaux (filière jaune) étaient dans certains cas exposés en plein air dans une ruelle proche de l'hôpital, alors qu'ils étaient très bien isolés dans les autres cas.

Nous avons été surpris par l'absence, dans certains cas, de savon ou de solutions hydro-alcoolique pour la désinfection des mains, ainsi même que l'absence de toilettes propres pour le personnel. Nous avons également pu trouver, dans de rares cas, de la nourriture conservée dans les réfrigérateurs à médicaments. En outre, les conditions de conservation des médicaments n'étaient souvent pas optimales.

Heureusement, certains critères importants comme le traçage des médicaments, notamment des psychotropes, le planning du personnel, etc. ont été évalués positivement dans tous les établissements.

Ce projet constituait, avec la réforme de l'Appointment System, l'un des points clés de notre travail d'Immersion en Communauté.

---

<sup>40</sup> Ce que nous avons pris au début pour la lenteur classique des démarches administratives libanaises, nous a finalement semblé à plusieurs reprises être un moyen de gagner du temps précieux pour pouvoir prévenir les responsables des différentes unités de soins de notre visite, ôtant la spontanéité de l'évaluation. Il ne s'agit toutefois que de présomptions, et il est possible que nous nous trompions sur ce point

<sup>41</sup> A cette occasion, nous nous rappellerons longtemps cette blatte qui a choisi le moment de notre visite pour tenter une courageuse traversée diagonale de la pièce

Nous n'avons pas voulu inclure dans le présent rapport les chiffres et résultats de l'évaluation du premier quart des mesures d'amélioration des standards de qualité, par souci de confidentialité, ces données n'ayant pas encore été publiées par l'UNRWA lui-même. Cependant, le bilan de l'évaluation est inclus dans les annexes à ce travail.

# III. Impressions personnelles

---

## A. ANOUCHE

Pêle-mêle quelques impressions et images. Un café arménien (ou libanais selon qui s'est dévoué à la tâche collective au petit matin) dont l'arôme se distille entre nos papilles gustatives tandis que l'ascenseur vétuste tache avec courage de nous déposer quatre étages plus bas. Puis un interminable chemin (ou ce qu'il en paraît) sous le soleil étouffant, l'humidité collante de poussière et le bruit harassant du trafic indiscipliné et embouteillé de Beyrouth. Enfin, derrière les barbelés et murs de béton armé sans fin, le refuge des bureaux de l'UNRWA. Silences, fleurs et sourires pour nous accueillir. Après une vingtaine de portes franchies grâce à un passe électronique privilégié, le couloir du Département de la Santé, et son odeur sucrée de bonbon rose à la fraise qui envahit nos narines, nous attend pour de nouvelles salutations sur le pas de porte des bureaux.

La voix enjouée de Carmen et son anglais teinté d'espagnol lorsqu'elle nous annonce les activités prévues pour le lendemain. Une véritable victoire gagnée à la sueur de son front et à des dizaines de coups de téléphone décisifs pour réussir à une telle organisation.

Le flacon rempli à ras bord d'urine fraîche d'un patient palestinien, à demi fermé, qui salit ses mains au moment de le déposer sur le plateau prévu pour recueillir les analyses de laboratoire. Sans même prendre la peine de s'essuyer, l'homme tend sa main au laborantin pour une poignée de main chaleureuse. Les petits bouts de mains des écoliers palestiniens qui s'agrippent aux crayons distribués pour remplir impatiemment leurs questionnaires illustrés sur la grippe ; Mahmoud a-t-il raison d'éternuer dans son bras ? Mohamed fait-il bien de répandre le virus sur ses camarades en toussant bouche ouverte ?

Le café concentré, chargé de cardamome, avalé par petites gorgées dans l'un des innombrables bureaux des directeurs des hôpitaux PRCS. L'attitude d'expert déjà bien rodée par la visite d'autres hôpitaux, nous prenons note, sans montrer la moindre réaction, d'un plat généreux de pâtisseries orientales dégoulinantes de sirop de sucre trônant dans la salle des soins intensifs. Les gargouillements de nos ventres vides nous trahiront.

Dans les ruelles colorées, jonchées de détritiques et chaotiques du camp de Bourj el Barajneh (Beyrouth), en chemin pour la récolte de témoignages de femmes enceintes dont le suivi de la grossesse et l'accouchement est financé par le Qatar, je m'applique consciencieusement, pas après pas, à choisir le meilleur emplacement pour poser mon pied par terre. Un jet d'eau puissant et inattendu (une « canalisation » d'eau passant au-

dessus de nos têtes a visiblement été transpercée), m'oblige alors à baigner mes sandales dans la mare naissante.

En mission au camp d'Ein el Helweh (Saida, Sud du Liban), mon top à bretelles ne semble pas aux yeux du Camp Officer de l'UNRWA être le meilleur accoutrement pour affronter les différentes factions du camp. Il me fait alors parvenir une blouse de médecin qui me donne plutôt l'air d'être en robe de chambre. Nous partons en sa compagnie à la recherche de la première ONG à visiter quand il décide de nous arrêter dans une échoppe du souk. Sans comprendre grand-chose à la situation, je quitte le magasin joliment vêtue d'une robe sans décolleté qu'il a eu plaisir à m'offrir. Sans oublier une bonne dizaine de demandes en mariage. Sans aucun doute romantiquement adressées à mon passeport rouge.

## **B. MOHAMED**

Ce voyage fut l'un des voyages les plus enrichissants de ma vie. Depuis tout petit, j'ai toujours entendu les gens et les médias parler des camps de réfugiés palestiniens tant en bien qu'en mal. J'ai toujours voulu découvrir la situation par moi-même, mais ça n'a jamais été possible, vu que personne de mon entourage est palestinien, et de plus dans certains camps, on a besoin d'une autorisation pour entrer. Lors de notre préparation du stage, on a eu la bonne idée de faire notre stage dans ces camps au Liban. A vrai dire, j'étais très enthousiaste pour cette idée, ce qui m'a encouragé à chercher des personnes dans mon entourage qui connaissent des contacts dans l'UNRWA pour réaliser notre stage, étant donné que dans mon pays il faut toujours un piston pour faire avancer les choses sinon rien n'est fait. Avec un peu de chance, on a eu un contact qui nous a facilité les procédures en donnant le petit coup de pouce qu'il fallait sur place. De plus on a eu beaucoup de chance, parce que mon appartement dans lequel on a logé se trouve juste à dix minutes de l'établissement principal de l'UNRWA au Liban, comme quoi le hasard fait bien les choses.

Une fois au Liban, notre premier jour de stage arrivé, j'ai senti un petit coup d'adrénaline qui m'a annoncé le début de la découverte de la réalité palestinienne, ainsi que la délivrance de plusieurs réponses à mes questions que j'avais depuis tout petit sans réponse. La première étape pour aller à cette agence était celle de trouver l'établissement, que je savais être près de chez moi, mais pas l'endroit exact. Il a fallu quand même questionner plus d'une dizaine de personnes libanaises qui n'avaient jamais entendu parler de cette organisation, par manque d'intérêt, parce qu'elle ne leur offre aucun service, la question reste ouverte. Après plus d'une heure de recherche, finalement on a vu un drapeau bleu flottant sur le toit d'un bâtiment entouré de murs avec du béton blindé. On n'avait plus le choix, on s'est approché de ce bâtiment très surveillé, lorsqu'un policier libanais nous demande ce qu'on vient faire ici. Après lui avoir expliqué la situation, il nous a envoyé dans un couloir avec du béton armé de tout les côtés, des

caméras de surveillance de face comme de dos et des miroirs. Un check-point se trouve au bout de ce couloir, après ce dernier se trouve un jardin qui entoure le bâtiment de l'UNRWA. A l'intérieur se trouve une atmosphère complètement différente, il y avait de la verdure, des fleurs, des gens souriants qui nous saluent sans même nous connaître, enfin tout pour être à l'aise et se sentir bien accueillis.

Une fois à l'intérieur du bâtiment, on a été étonné de trouver au deuxième étage, une personne qui va s'occuper de nous pendant les six semaines de stages et qui s'est donné de la peine tout le long pour nous faire un programme qui allait à tout le monde. On a été étonné, parce que dans ce pays l'organisation est très rare, même au niveau politique. Notre première journée fut dédiée aux présentations avec le personnel du Département de la Santé.

Le but de notre stage n'était pas de rester dans les bureaux, mais pour pouvoir aller sur le terrain, on a eu l'obligation de faire près de 10 heures de cours sur la sécurité afin d'obtenir les autorisations d'entrer dans les camps Palestiniens. Certains camps de réfugiés sont plus dangereux que d'autres, et donc les niveaux de sécurité pour entrer sont plus grands. On retrouve à l'entrée un check-point avec des militaires libanais et un peu plus loin un deuxième check-point avec cette fois-ci des soldats palestiniens habillés en militaires pour faire la police à l'intérieur du camp. Ceci m'a vraiment impressionné, parce que trouver des armes avec des personnes qui ne font pas vraiment partie de la police et que sans doute n'ont jamais eu de vraie instruction sur l'utilisation d'une arme ne nous met pas vraiment à l'aise.

On a été rassuré par les personnes de l'UNRWA qui nous accompagnaient, parce qu'ils font partie des réfugiés de ces camps, et entrent et sortent de ces camps sans problème maintes fois par jour. Une des choses les plus étonnantes dans les camps sont les petites ruelles qui permettent à peine à deux piétons de passer l'un à côté de l'autre, des tuyaux d'eau, et des raccordements électriques qui tous deux passent juste au dessus de nos têtes. Je ne savais plus si c'était des infrastructures ou suprastructures. A l'intérieur des camps, on voyait la tristesse sur le visage des gens qui souriaient, malgré eux. Malgré l'état des camps dans lesquels ils vivent, ces gens restent très accueillants. Dans un des petits centres de santé de l'UNRWA que j'ai visité plusieurs fois, je suis devenu ami avec le personnel. Cet établissement comptait un médecin, deux infirmières, un clerc et une femme de ménage. Cette dernière a insisté pour me raconter sa vie et ses souffrances que j'ai écoutées les oreilles grandes ouvertes. Son histoire m'a vraiment touché et m'a donné un exemple sur comment les Palestiniens vivent.

Pour finir, je dois dire que ce stage m'a apporté beaucoup, parce qu'il m'a fait visiter le Liban en prenant les chemins vers les camps, m'a fait découvrir une nouvelle population du Liban avec laquelle je n'ai jamais eu contact, m'a ouvert les yeux sur beaucoup de problèmes de la société, m'a fait voir la misère, mais surtout il m'a aussi fait connaître des gens splendides avec de grands cœurs.

Au niveau médical, ce stage m'a fait participer au screening des élèves dans les écoles, m'a permis de donner des cours aux étudiants en arabe, m'a donné l'opportunité d'observer un dentiste lors d'une consultation, de participer aux activités journalière d'un laboratoire, m'a permis de visiter plusieurs hôpitaux qui m'ont permis de faire une comparaison avec les hôpitaux de Suisses, enfin que des choses enrichissantes.

## **C. HAÏG**

Ce voyage a représenté pour moi, du début à la fin, une expérience unique, la première de ce genre. Tout d'abord, j'ai appris à m'adapter aux conditions de vie locales : l'absence d'eau courante à cause des pannes fréquentes de l'appareil à pression et par conséquent les douches au seau, les fréquentes coupures de l'électricité tombant fatalement aux moments de la journée où nous en avons besoin, la cohabitation avec les blattes les plus grosses que j'aie eu à côtoyer jusque là (Beyrouth en est infesté), le bruit incessant des klaxons de voitures jusqu'au petit matin, en particulier les soirs de match de football (les Libanais vivent et vibrent au rythme de la coupe du monde). Le fait que je ne parle pas l'arabe a certes été un désavantage, néanmoins compensé grâce aux efforts incessants de traduction de mes trois collègues arabophones. La vie à Beyrouth, ses contrariétés et son charme m'ont souvent rappelé mes voyages en Arménie, mon pays d'origine. Souvent d'ailleurs, nous nous sommes souvent retrouvés à nous disputer (gentiment) l'appartenance de tel ou tel plat typique, ou à traduire le nom d'objets du quotidien avec des mots de sonorité semblable. Les différentes strates de la société libanaise que j'ai découvert (les classes pauvres et très riches, la classe moyenne minoritaire), la complexité de la politique locale, mais surtout l'accueil si chaleureux des gens sur place (notamment dans les familles d'Abdallah et de Mohamed) m'ont donné envie, sans hésitation aucune, d'y retourner dès que possible pour approfondir la réflexion entamée, et pour y retrouver, non sans un certain plaisir, les parfums particuliers de la ville de Beyrouth.

### **Visite au camp d'Ein el-Helweh (21/06/2010)**

Nous sommes envoyés par le Département de la Santé de l'UNRWA au camp d'Ein el-Helweh pour obtenir un mapping complet des ONG offrant des soins à tous les niveaux aux réfugiés du camp. Cette mission nous incombe car nous nous sommes rendu compte que les formulaires du mapping préalable pour le Sud du Liban, y compris ceux pour Ein-el-Helweh, avaient été remplis de manière lacunaire, et qu'il faut tout reprendre à zéro armé de formulaires vierges.

Un mot sur la situation particulière de ce camp que l'UNRWA classifie comme « sensible » : en effet, nous avons appris qu'on compte en moyenne un incident par jour dans ce camp gigantesque qui regroupe plus de 50'000 réfugiés (pour comparaison, le camp de Mar Elias compte environ 8'000 réfugiés). Cela explique le check-point de l'armée libanaise à l'entrée, pour lequel nos autorisations ont dues être demandées très tôt à l'avance. Une fois sur place, un rendez-vous avec le Health Officer du camp était prévu pour qu'il puisse nous escorter dans les quatre ONG que le Département de la Santé nous avait listé. Il s'est assez vite avéré que non seulement notre liste n'était pas à

jour, mais également que notre guide avait prévu de nous faire visiter des ONG qu'il avait sélectionné lui-même au préalable. Nous nous sommes donc retrouvés à visiter des organismes spécialisés dans le soutien d'enfants handicapés, des cliniques de soins primaires mais également des hôpitaux en construction dont les travaux étaient au point mort par manque de fonds. Nous n'avons réalisé qu'ensuite que notre hôte nous présentait systématiquement au personnel de ces organisations comme des étudiants de médecine suisses plutôt que comme volontaires de l'UNRWA venus faire un simple recensement d'ONG, malgré que nous ayons veillé à clarifier ce point dès le début. Il s'est avéré par la suite que ces gens espéraient notre aide pour débloquer des fonds suisses pour leurs projets. Les scènes les plus frappantes de cette journée à Ein el-Helweh, au-delà des images classiques des camps que l'on a pu retrouver, à savoir des centaines de fils électriques suspendus à trois mètres du sol dans un enchevêtrement infernal reliant les maisons entre elles, resteront pour moi les miliciens palestiniens du Fatah (parti majoritaire dans ce camp-là), vêtus en civil mais armés de Kalachnikov patrouillant dans le camp, ou encore ce minaret criblé de balles qui s'élevait d'une mosquée située au centre du camp. Mais c'est au moment de quitter le camp que s'est produit le plus inattendu : une femme membre d'une association d'aide aux enfants handicapés nous a pris à partie devant le Health Officer et nous a longuement expliqué que la situation de la santé dans ce camp (et dans le camp de Myé-Myé à Sidon) sont vraiment critiques, et que bien que les rapports de l'UNRWA semblent donner un avis positif sur cette question, cela ne reflète pas la réalité de la situation sur le terrain. A cela, le Health Officer s'est empressé d'amener des arguments en faveur de l'UNRWA soutenant que l'Agence fait son maximum, et que c'est le manque de donateurs qui a amené à cette situation.

Sans doute, les deux points de vue ont leur importance car ils reflètent deux aspects d'une même réalité : d'un côté, l'UNRWA libanais tente tant bien que mal de distribuer l'argent qu'il obtient des pays donateurs - le Canada a stoppé ses dons à l'UNRWA en janvier 2010 - entre les différents camps, malgré des disparités évidentes d'investissement entre les camps de Beyrouth et ceux du Sud, moins bien lotis. D'autre part, les réfugiés palestiniens se plaignent des conditions de soins difficiles qu'ils vivent au quotidien, allant des heures d'attente avant de pouvoir voir un médecin (dans certains cas, plusieurs centaines de patients par jour dans une infrastructure trop petite et inadaptée), jusqu'à dans certains cas extrêmes des cliniques qui n'ouvrent leur portes qu'un seul jour par semaine.

#### **D. ABDALLAH**

Le voyage a été encore plus riche que ce que je m'attendais. J'ai pu découvrir une facette complètement différente du Liban, tout un peuple qui m'était inconnu jusqu'à aujourd'hui.

Avant, dans ma famille et mon entourage scolaire (j'ai vécu 15 ans au Liban avant de venir en Suisse), on parlait des Palestiniens comme un peuple voyou, dont les enfants se battent souvent avec les enfants libanais, et leurs quartiers étaient réputés très dangereux.

Après le stage, je me suis rendu compte que ce sont des gens encore plus pauvres que les plus pauvres des Libanais. Pouvant se balader facilement dans les camps en tant qu'employé de l'UNRWA, j'ai pu voir leurs conditions et leur mode de vie. Le plus choquant était leur hygiène. En effet, après avoir aussi visité des écoles, j'aurai aimé voir un seul enfant avec un visage et des habits propres. J'aurai adoré voir une fille avec une robe propre, et des cheveux attachés. J'aurai été réjoui de voir un enfant avec des dents pas noires et non cassées.

Après avoir discuté avec beaucoup de gens, éduqués et non éduqués, j'ai compris que tout le monde mettait ça sur le dos de leur vie de réfugiés. Je me suis rendu compte combien une telle vie pouvait rendre les gens misérables, et combien la dépression de leurs vieux pesait lourd sur leur santé physique et mentale.

Ma maîtrise de la langue arabe m'ouvert beaucoup de portes. La communication était plus facile au sein de l'UNRWA, ainsi que dans les camps. Ainsi, j'ai pu tisser des liens importants avec les arabophones avec lesquels on a travaillé. Vu qu'on était souvent séparé en deux groupes, j'étais souvent avec un non arabophone. J'ai compris combien la communication était plus facile entre deux personnes ayant une maîtrise de la langue.

Les gens me parlaient de la situation politique, économique et sociale de la vie des Palestiniens. J'ai pu me rendre compte des difficultés qu'ils rencontrent tous les jours, au travail et dans la vie.

Ce stage m'a aussi appris que la construction d'un bon système de santé demande beaucoup d'efforts, et des années, surtout avec peu de moyens, comme l'UNRWA. Par les discussions avec les employés de bureau, et ceux sur le terrain, j'ai découvert qu'on pouvait pas trop mal se soigner avec moins de moyens, mais plus de volonté.

Ce stage m'a permis de découvrir une relation médecin-patient sous un autre angle. La plupart du staff médical habite dans les mêmes camps que les patients. Ils sont donc en contact quotidien en dehors de la clinique. La relation est plus profonde, et plus sociale qu'entre un médecin et un patient qui ne se verraient qu'une fois tous les six mois.

Une des particularités des cliniques est la grande présence des patients pendant les heures matinales, et leur diminution à fur et à mesure de la journée. Après discussion avec des patients et des médecins, on s'est rendu compte que le temps de consultation était très court, et qu'il y a une sur-prescription de médicaments, car le médecin veut « liquider » le plus de patients le plus vite, alors il ne prend pas compte des autres possibilités de traitement, car il n'a pas le temps d'en discuter. Pendant l'entraînement à l'Appointment System, les patients nous ont dit que ce système ne fonctionnera pas avec les Palestiniens, parce qu'ils étaient habitués à leur rythme de consultations, et que ce n'était pas des fonctionnaires, donc voulaient venir quand bon ils leur semblaient.

De par mes discussions avec ma famille et mes amis, j'ai remarqué que certains, surtout ceux qui n'ont pas beaucoup d'argent, enviaient la population palestinienne. La raison principale étant toutes les organisations qui s'occupent d'eux.



Ils m'ont dit qu'ils aimeraient eux aussi avoir une éducation gratuite et de bonne qualité, des soins médicaux, des services sociaux. Ils disent que la communauté palestinienne est établie aux meilleurs endroits du pays, et que les services sociaux arrivent à leurs pieds.

Avant le contact avec la population, je trouvais que leur situation politique au Liban est justifiée. Ce stage m'a ouvert les yeux sur une pléthore de problèmes, et toutes les facilités auxquelles ils n'ont pas accès parce qu'ils sont palestiniens. Ça m'a permis de voir une communauté privée de ses droits les plus vitaux, même de rêver d'un futur meilleur. Certains Libanais les envient, moi pas.

L'enthousiasme généré par l'équipe de l'URNWA pour mener la réforme a beaucoup plu au groupe. Nous l'avons encore plus apprécié quand on était impliqué au projet. Je pense que c'était une expérience très enrichissante. Si ce projet était à refaire, je n'hésiterai pas un seul instant.

Un des aspects les plus intéressants du stage était la diversité des activités. On a pu en découvrir beaucoup du Département de la Santé.

# Conclusion

---

Ce que nous avons retenu de notre expérience de stage à l'UNRWA ne tient pas en quelques lignes, nous tenterons donc ici d'en extraire une partie représentative.

Nous avons dû, au cours de notre séjour, démêler quantité de notions nouvelles afin de comprendre au mieux la situation qui nous entourait et les enjeux associés : en effet, la complexité de la gestion d'une organisation d'une taille aussi importante que l'Agence appliquée au contexte si particulier du cas des réfugiés palestiniens au Liban n'a pas été facile à percevoir dans son ensemble dès les premiers jours. C'est notre effort de documentation, discussion et compréhension qui peu à peu nous a révélé l'étendue de la situation. Ces notions sont celles que nous avons tenté d'exposer dans les pages qui précèdent.

Les deux projets de l'UNRWA auxquels nous avons pu nous joindre activement, l'introduction de l'Appointment System et l'évaluation des Quality Standards, ont été les pôles de notre activité en tant que volontaires. Nous avons pu ajouter à cela toute une série d'activités supplémentaires, moindre en importance, mais utiles quand à la compréhension globale de la stratégie de santé sur le terrain. Il nous a malheureusement été impossible d'approfondir autant que nous l'aurions voulu toutes ces activités annexes dans le temps imparti.

Par cette rédaction (durant laquelle les souvenirs du voyage ont ressurgi en nombre), nous espérons tout de même avoir pu illustrer, au plus près de notre expérience de terrain, la situation des réfugiés palestiniens vivant au Liban, la problématique de leur prise en charge, et notamment dans le domaine de la santé.

Ce stage a représenté une expérience de travail hors du commun, que nous avons eu un immense plaisir à partager à nous cinq.

# REMERCIEMENTS

---

- **Carmen Lloveres**, responsable des activités sur le terrain au Département de la Santé
- **Dr. Mona**, médecin-chef au Département de la Santé
- **Dr. Saleh**, médecin responsable du projet d'évaluation des PRCS
- **Yasmine Bathia**, responsable au Département de la Communication
- **Dr. Wissam**, responsable du laboratoire de la Beiruth Polyclinic
- **Fathi et Mohammed**, laborantins à la Beiruth Polyclinic
- **Faiza**, secrétaire au Département de la Santé
- **Nadwa**, responsable des campagnes informatives de prévention aux enfants
- **Faten**, stagiaire
- **Mohammed et Ayman**, programmeurs informatiques à l'UNRWA
- **Merci au personnel de l'UNRWA Liban pour son accueil chaleureux**

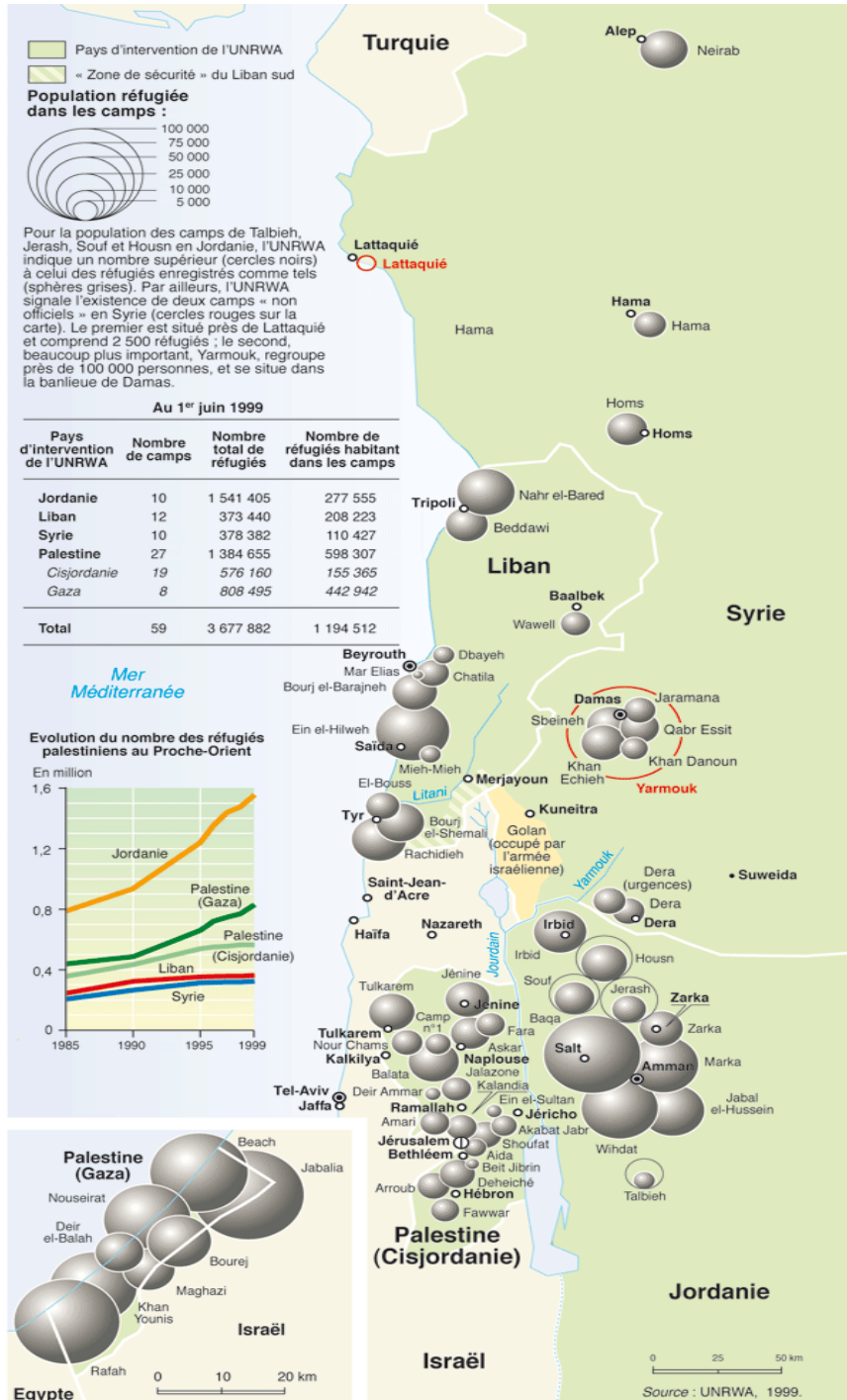
# Bibliographie

---

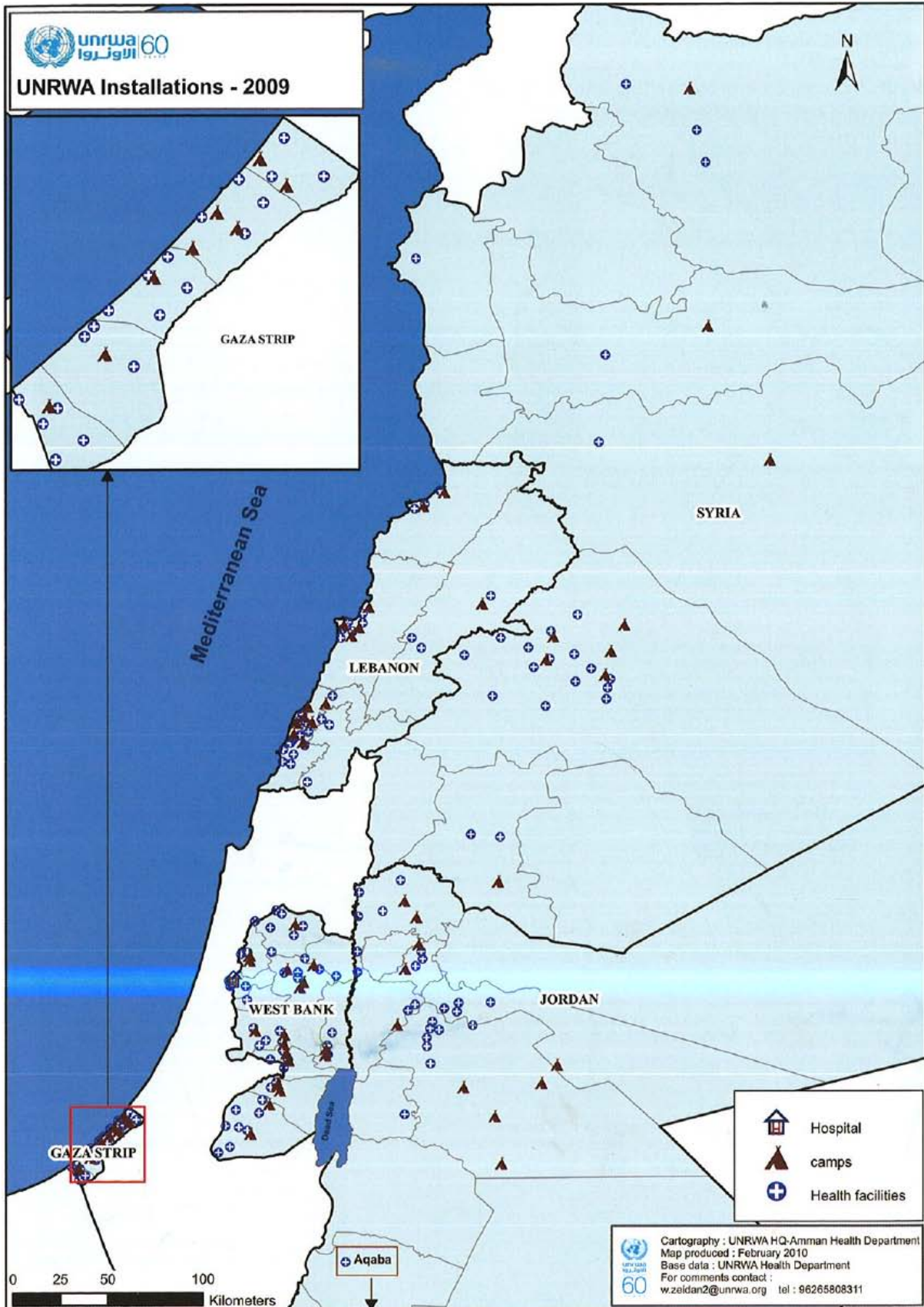
- La conférence de Filippo Grandi, Commissaire Général de l'UNRWA, à l'American University of Beyrouth, le 26 juin 2010
- *Israël-Palestine après l'assaut de la « flottille de la liberté »*, Courrier international, n°1022, du 3 au 9 juin 2010
- *Palestinian Refugee Camps, Disciplinary Space and Territory of Exception*, Sari Hanafi, Associated Professor, American University of Beyrouth, 2008
- Sur le site internet du Monde Diplomatique ([www.monde-diplomatique.fr](http://www.monde-diplomatique.fr)):
  - 1) *Quelques dates*, Joseph Algazy, mai 2009
  - 2) *Israël face à ses voisins (1948-2008)*, Olivier Pironet, avril 2008
  - 3) *Désarroi des militants au Liban*, Vicken Cheterian, décembre 2008
- Sur le site internet de l'UNRWA :  
(<http://www.unrwa.org/etemplate.php?id=86>)
  - 1) *UNRWA and the palestinian refugees : a history within history*
  - 2) *The mandate of UNRWA at sixty*
  - 3) *The United Nations and Palestinian Refugees*
  - 4) *UNRWA fact sheet*
  - 5) *UNRWA and the Palestinian refugees after sixty years: some reflections*
- *The annual report of the Department of Health*, UNRWA Lebanon, 2007, 2008, 2009
- <http://fr.wikipedia.org/wiki/Unrwa>
- <http://info-palestine.net>
- <http://www.aljazeera.net>
- <http://www.libanvision.com/palestiniens-liban.htm>
- [http://fr.euromedrights.org/index.php/country\\_issues/3196.html](http://fr.euromedrights.org/index.php/country_issues/3196.html)
- <http://www.hrw.org/en/news/2010/06/17/lebanon-seize-opportunity-end-discrimination-against-palestinians>
- <http://www.amnestyinternational.be/doc/article16070.html>
- <http://www.monde-diplomatique.fr/cahier/proche-orient/diaspora>
- <http://www.rfi.fr/fichiers/mfi/politiquediplomatie/2140.asp>

# Annexes

## A. SCHEMA GÉNÉRAUX DES CAMPS PALESTINIENS, HÔPITAUX ET CENTRES DE SOINS AU MOYEN-ORIENT



source : [www.monde-diplomatique.fr/cartes](http://www.monde-diplomatique.fr/cartes)



source: The Annual Report of the Department of Health, UNRWA 2009

## B. ALBUM PHOTO



Ce mètre nous à servi à mesurer les écoliers pour calculer leurs BMI. Comme on peut le constater, il n'était pas assez long pour pouvoir prendre la taille des enfants en une seule fois. Pour résoudre le problème on a dû utiliser une règle pour avoir la taille exacte. Ceci nous a causé un problème de précision, et cela a ajouté un facteur d'erreur en plus, étant donné qu'on devait additionner deux mesures pour avoir la taille.



Sur cette photo, on voit Salim en train de peser un élève pour lui calculer son BMI. Lors de cette activité, Salim avait remarqué que le pèse-personne donnait un peu trop souvent la même valeur. Il l'a fait remarquer à notre responsable, qui elle n'a rien trouvée de bizarre, étant donné l'âge et la taille similaires des élèves. Le lendemain, Mohamed est retourné pour continuer à travailler sur le BMI des élèves, lorsqu'il a remarqué le même problème, mais il a cherché à trouver d'où il venait, et l'a finalement trouvé. En effet, une pièce usée de la machine bloquait la mesure. Après avoir fait la remarque à la responsable, on a dû jeter tous nos résultats pour recommencer avec une nouvelle balance.





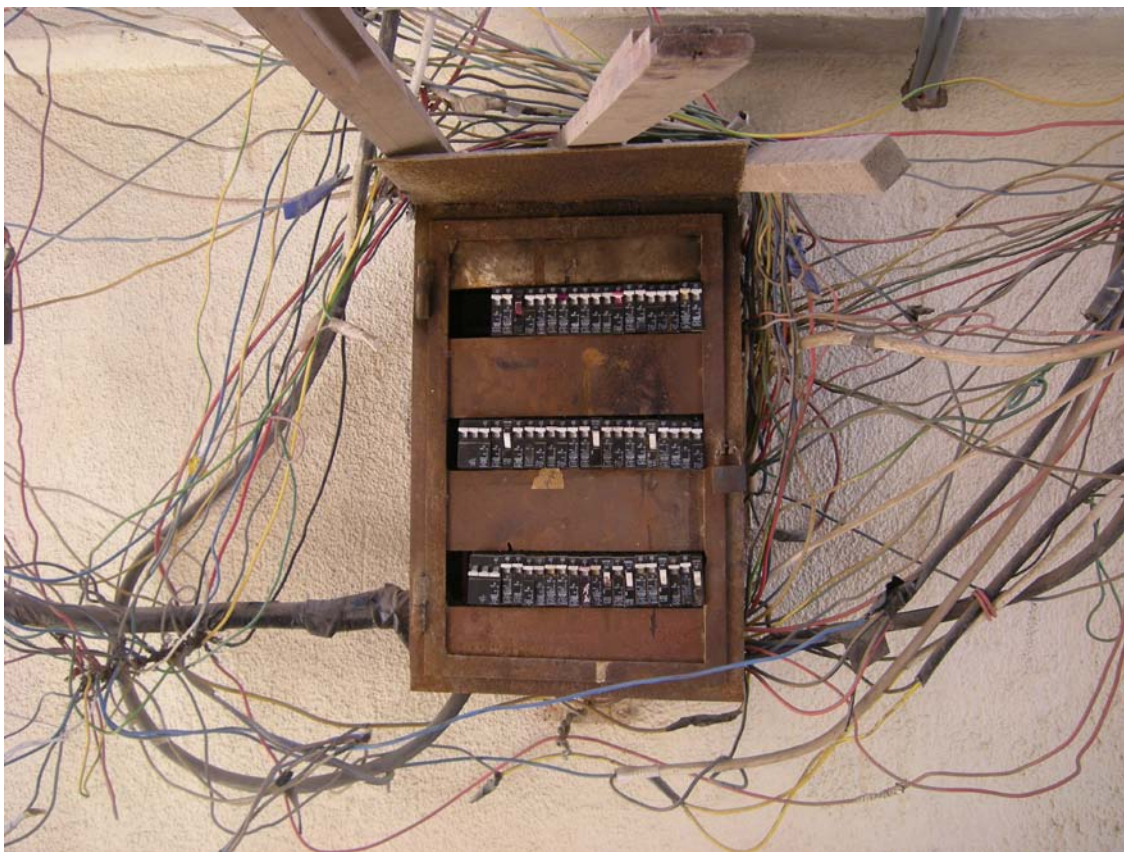
Le « visual screening » des écoliers palestiniens a été l'une de nos activités au sein de l'UNRWA.



Ici, dans l'un des unités mobiles de soins dentaires, l'un des dentistes de l'UNRWA, assisté par Anouche, présente fièrement le poster de campagne de prévention pour l'hygiène dentaire, conçu par un élève.



Le mapping, ou entrée de données relatives aux patients palestiniens, l'une des tâches administratives les plus lassantes qui nous ait été demandée, par son aspect long et répétitif.



Ici, on voit un boîtier électrique dans le camp de Bourj El Barajneh, à Beyrouth. On ne sait pas vraiment comment les électriciens s'y retrouvent, mais on peut facilement imaginer que personne n'a touché ce boîtier depuis des années.



Des tuyaux d'eau et des câbles électriques qui s'emmêlent. On imagine facilement les risques d'accidents liés à cette disposition particulière, que l'on retrouve dans tous les camps.



Sur cette photo, on voit une maison sans entretien, et qui n'a jamais été finie complètement, mais qui est néanmoins habitée par une grande famille. Cette photo nous montre la pauvreté dans laquelle vivent les réfugiés palestiniens.



Deux Palestiniennes qui se promènent dans les couloirs étroits du camp que les voitures ne peuvent pas atteindre.



Voici la photo d'une des cliniques de l'UNRWA qui se trouve dans le camp de Bourj El Barajneh, à Beyrouth.



L'une des plus grandes rues du camp de Shatila, à Beyrouth.



Carmen a été d'un très grand secours dans l'élaboration du planning de notre stage, et a sacrifié beaucoup de temps au téléphone pour s'assurer du bon déroulement de nos activités journalières.



Notre salle de travail, en plein meeting quotidien





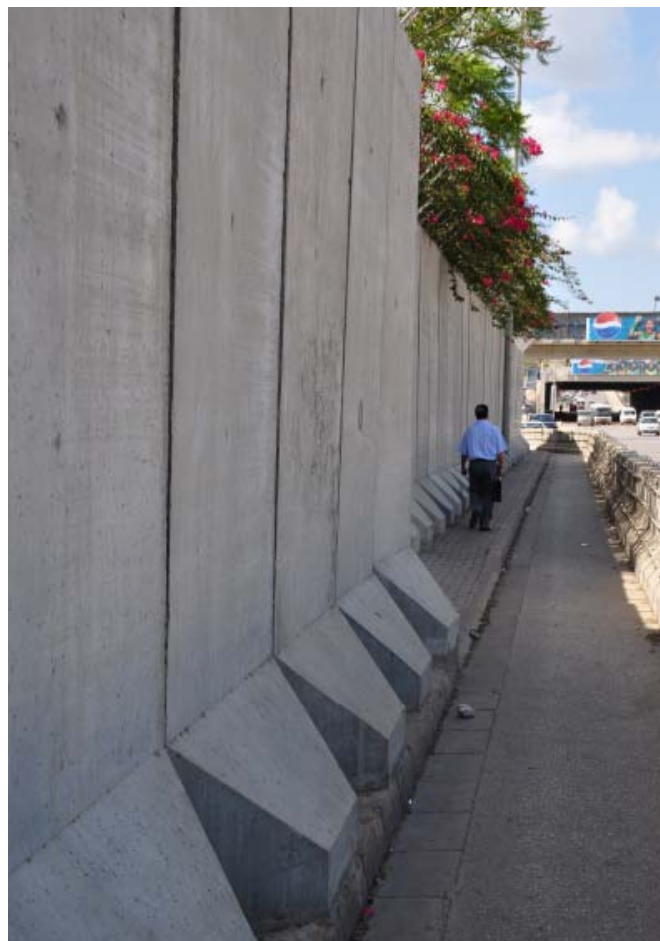
Le Dr. Wissam, responsable du laboratoire d'analyses où chacun de nous a pu passer une journée pour en découvrir les activités quotidiennes.



Le bâtiment principal de l'UNRWA



Siège de l'UNRWA Liban, entourés de ses murs en béton armé



### C. PROGRAMME DE NOS ACTIVITÉS À L'UNRWA

	1 <sup>er</sup> SEMAINE	2 <sup>ème</sup> SEMAINE	3 <sup>ème</sup> SEMAINE	4 <sup>ème</sup> SEMAINE	5 <sup>ème</sup> SEMAINE	6 <sup>ème</sup> SEMAINE
Lundi	Présentation du personnel du Département de la Santé	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laboratoire</li> <li>2. Entraînement pour tester la vue avec Dr Salam</li> <li>3. Meeting avec Dr Mona (médecin chef du département de la santé)</li> <li>4. Recueil de témoignage à Burj El Barajneh sur la satisfaction des patients</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <sup>5</sup>Tester les « Quality Indicators » à l'hôpital Haifa à Burj El Barajneh</li> <li>2. Screening de la vue et du BMI au camp Mar Elias à l'école Kabri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explication et entraînement sur le fonctionnement du programme sur « l'Appointment System »</li> <li>2. Visite sur le terrain pour voir l'adaptation du personnel médical au nouveau programme de rendez-vous</li> </ol>	<sup>7</sup> Mapping des dossiers des patients de la clinique de Mar Elias	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mapping des NGOs ( Non-governmental organization) dans le camp de Ein-El-Helwe</li> <li>2. Mapping des dossiers des patients de la clinique de Mar Elias</li> </ol>
Mardi	<sup>1</sup> Tests de 10h pour les certificats de sécurité	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laboratoire</li> <li>2. Entraînement pour l'entrée de données sur l'ordinateur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tester les « Quality Indicators » à l'hôpital Balsam à Tyr</li> <li>2. Donner un cours sur la nutrition à l'école Kabri au camp Mar Elias</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tester les « Quality Indicators » à l'hôpital Nasra dans la Bekaa</li> <li>2. Aider le clerc de la clinique de Mar Elias pour l'utilisation du programme de rendez-vous</li> </ol>	Mapping des dossiers des patients de la clinique de Mar Elias	Mapping des dossiers des patients de la clinique de Mar Elias et Wadi El Zayna

Mercredi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meeting avec Dr Wissam pour nous présenter les activités du laboratoire</li> <li>2. Meeting avec Dr Hassan pour nous présenter les NCD</li> <li>3. Visite de la polyclinique de Beyrouth</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laboratoire</li> <li>2. Pickup pour la prévention de l'influenza à Tripoli</li> <li>3. Dental unit à Tripoli dans le camp Beddawi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prendre des témoignages sur la satisfaction des patients à l'hôpital Haïfa</li> <li>2. Donner un cours sur la nutrition à l'école Kabri au camp Mar Elias</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aider le clerc de la clinique de Mar Elias pour l'utilisation du programme de rendez-vous</li> <li>2. <sup>6</sup>Mapping administratif des centres de soins dans les camps</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendez-vous avec Dr Saleh pour les résultats sur les « Quality Indicators »</li> <li>2. Rendez-vous à l'Unicef pour une interview sur la situation politique</li> </ol>	Mapping des dossiers des patients de la clinique de Mar Elias et Wadi El Zayna
jeudi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laboratoire</li> <li>2. <sup>2</sup>Pickup pour la prévention de l'influenza dans le camp Shatila</li> <li>3. <sup>3</sup>Dental unit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laboratoire</li> <li>2. Screening de la vue et du BMI au camp Mar Elias à l'école Kabri</li> </ol>	Tester les « Quality Indicators » à l'hôpital Hamshary à Sidon	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tester les « Quality Indicators » dans un hôpital à Tripoli</li> <li>2. Aider le clerc de la clinique de Mar Elias pour l'utilisation du programme de rendez-vous</li> </ol>	Mapping des dossiers des patients de la clinique de Mar Elias et Wadi El Zayna	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendre les Mappings</li> <li>2. Dire au-revoir au personnel du département de la santé et remerciements</li> </ol>
Vendredi	Congé en attente de l'élaboration de l'horaire de la 2 <sup>ème</sup> semaine	<sup>4</sup> Préparation d'un Power Point sur « l'Appointment System »	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Présentation de « l'Appointment System » aux patients à Mar Elias</li> <li>2. Préparation d'un Power Point sur le « Mental Health » pour l'UNRWA</li> </ol>	Meeting général sur « l'Appointment System » entre les personnes sur le terrain (nous), les informaticiens qui ont créé le programme, Dr Mona qui est la cheffe du projet, et Carmen	Conférence de Filippo Grandi, Commissaire général de l'UNRWA, à l'AUB	Récupérer les certificats de stages de l'UNRWA

1 : Ces tests sont obligatoires pour nous permettre d'accéder aux différents camps de réfugiés

2 : Cette activité consiste à apprendre par l'intermédiaire d'une vidéo aux élèves d'une école de l'UNRWA, comment prévenir et soigner l'Influenza, et se laver les mains

3 : C'est un projet qui consiste en une clinique dentaire mobile dans un camion qui se déplace d'une école à une autre pour vérifier et soigner la santé dentaire des élèves

4 : « L'Appointment System » consiste en un projet pilote à la clinique de Mar Elias pour l'informatisation des rendez-vous et des données des patients

5 : Les « Quality Indicators » consistent en une visite avec un expert pour vérifier que les hôpitaux, en contrat avec l'UNRWA, ont amélioré ou mis en application certains points exigés par l'UNRWA pour améliorer la qualité des soins.

6 : Cette activité sert à actualiser la localisation des centres de soins qui se trouvent dans les camps, afin de permettre aux patients de se diriger en cas d'urgence, de surcharge, ou d'absence du service de soin, dans les cliniques de l'UNRWA.

7 : Cette activité sert à informatiser des informations sur les patients pour améliorer les statistiques et aider à installer « L'Appointment System » dans plus de cliniques

## **D. NOS TRAVAUX ET PRÉSENTATIONS POUR L'UNRWA (INCLUS SUR LE CD)**

- Affiche d'information de l'Appointment System, destinée aux patients
- Présentation (en arabe) des avantages de l'utilisation de l'Appointment System, destinée aux patients
- Formulaire d'évaluation des Quality Indicators des PRCS
- Rapport du premier quart des évaluations de Quality Indicators pour les hôpitaux PRCS
- Formulaire d'évaluation de la satisfaction des femmes enceintes hospitalisées dans les hôpitaux en contrat avec l'UNRWA
- Présentation sur la santé mentale, destinée aux patients
- Présentation sur les effets néfastes de la consommation abusive de médicaments, destinée aux patients
- Exemple de carte de réfugié palestinien
- Présentation sur l'hygiène personnelle, destinée aux élèves palestiniens des écoles de l'UNRWA (cette présentation faite par l'UNRWA a été utilisée comme support de cours aux élèves)
- Présentation sur les différents types d'aliments et leur contenu, destinée aux élèves palestiniens (également issue de l'UNRWA et utilisée comme support de présentation)