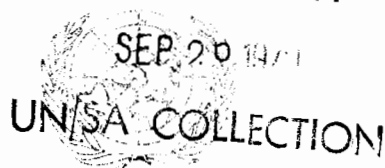


NATIONS UNIES
ASSEMBLEE
GENERALE

UN LIBRARY



Distr.
GENERALE
A/34/463
17 septembre 1979
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS



Trente-quatrième session
Point 59 de l'ordre du jour provisoire*

ACTIVITES OPERATIONNELLES POUR LE DEVELOPPEMENT

Besoins des enfants réfugiés palestiniens en matière de santé

Rapport du Secrétaire général

1. Le présent rapport est présenté à l'Assemblée générale en application de sa résolution 33/81 relative aux besoins des enfants réfugiés palestiniens en matière de santé, en date du 15 décembre 1978, dans laquelle elle priait les Etats Membres ainsi que les organismes intéressés, en particulier l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (FISE), de coopérer avec l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) à l'adoption de mesures efficaces pour remédier aux carences nutritionnelles de base recensées dans l'annexe au rapport du Secrétaire général (A/33/181) soumis à l'Assemblée à sa trente-troisième session. L'Assemblée priait également le Secrétaire général de maintenir la question à l'étude et de faire rapport sur ses conclusions à l'Assemblée générale lors de sa trente-quatrième session.
2. Dans des communications datées du 12 avril 1979 et adressées aux Etats Membres et aux organismes intéressés, le Secrétaire général, après avoir attiré leur attention sur le fait que ladite résolution lui donnait pour responsabilité de faire rapport à l'Assemblée, les a priés de lui fournir les informations pertinentes pour qu'il puisse donner suite à la demande de l'Assemblée générale.
3. Les renseignements ci-dessous ont été fournis par le Commissaire général de l'UNRWA qui, dans le cadre de l'application de la résolution de l'Assemblée générale, est resté en contact avec les Etats Membres et les organismes intéressés. Il faut également noter que, tout comme quatre membres de rang élevé du Service de santé de l'Office, le Directeur de la santé à l'UNRWA est détaché de l'OMS et dirige le programme sanitaire de l'Office en suivant les avis des experts techniques de l'OMS.
4. L'enquête nutritionnelle de 1978 compte parmi les nombreuses enquêtes similaires réalisées par l'UNRWA avec l'appui technique de l'OMS afin d'évaluer l'état nutritionnel général des réfugiés palestiniens immatriculés auprès de l'Office.

* A/34/150.

/...

5. L'enquête de 1978 a révélé que les cas de malnutrition graves se traduisant par un poids faible par rapport à la taille des enfants étaient très rares. En fait, elle indique un rapport des poids selon la taille très proche de celui d'un échantillon national des Etats-Unis d'Amérique dont la population avait été choisie pour servir de référence (figure 1) : En dehors de la limite des deux écarts types inférieurs au point médian de la population de référence, la proportion était de 3,1 p. 100 chez les enfants réfugiés contre 2,3 p. 100 dans la population de référence. Le pourcentage des enfants très maigres n'est donc que marginalement plus élevé que celui de la population de référence. Une comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes de 1974 et 1975 indique une nette amélioration depuis 1974 (figure 2).

6. Si les cas de malnutrition grave ne sont pas beaucoup plus élevés qu'aux Etats-Unis d'Amérique, la population des enfants réfugiés comporte une plus grande proportion d'enfants de très petite taille : 17,4 p. 100 sont au-dessous de la limite des deux écarts types, contre 2,3 p. 100 dans la population de référence (figure 3). Non seulement il y a plus d'enfants petits, mais les enfants sont dans l'ensemble de plus petite taille que dans la population de référence. Contrairement aux courbes de poids, les courbes de répartition des tailles établies au cours des enquêtes de 1974, 1975 et 1978 sont identiques et se recouvrent exactement (figure 4). La situation n'a donc pas changé. Une ventilation des tailles par groupes d'âge révèle une croissance normale jusqu'à l'âge de neuf mois. Ensuite, l'écart entre la croissance de ces enfants et celle de la population de contrôle ne fait que croître (figure 5).

7. Dans une population, un retard de croissance intervenant dans les premières années de l'enfance est généralement interprété comme un symptôme de malnutrition précoce ou chronique. Mais, comme on l'a dit plus haut, aucun cas de malnutrition grave n'a été observé chez les enfants réfugiés, quel que soit leur âge. En outre, dans aucun groupe d'âge la maigreur n'allait de pair avec la petite taille. Les signes de malnutrition graves étant en général rares dans la population, il semble peu probable que la pénurie de nourriture soit responsable. C'est plutôt dans l'environnement qu'il faut peut-être en rechercher les causes. Deux possibilités viennent immédiatement à l'esprit : les infections et le sevrage. La maladie diarrhéique est très répandue dans la population et la situation ne semble pas avoir beaucoup évolué au cours des dernières années (figure 6). L'essai sur place de la réhydratation orale dans le traitement des diarrhées infantiles d'été, actuellement en cours à Gaza et sur la rive occidentale, donne l'occasion d'étudier également son effet sur la croissance. Les renseignements concernant l'allaitement au sein et la croissance portent sur un échantillon d'environ 900 enfants dans l'enquête de 1978. Une première analyse a révélé une différence nette entre les enfants sevrés et ceux qui sont encore allaités au sein, ces derniers étant, en moyenne, plus grands pour leur âge que les premiers. Le poids moyen par rapport à l'âge chez les enfants sevrés correspond au sommet de la courbe des enfants réfugiés dans la figure 3, tandis que la moyenne des enfants encore nourris au lait maternel se rapproche du sommet de la courbe des enfants de la population de référence. Toutefois, ce point doit être vérifié par des analyses plus poussées.

8. On sait déjà que de très nombreux enfants ont des taux d'hémoglobine faibles et souffrent d'une légère anémie. Les vastes écarts observés entre les secteurs opérationnels ont suscité des doutes quant à la fiabilité des méthodes hémoglobino-métriques actuelles.

/...

9. A la suite des résultats de l'enquête et afin d'améliorer dans l'ensemble la santé des enfants réfugiés, l'UNRWA a introduit l'année dernière une série de modifications dans ses services. Les autorités sanitaires nationales et locales intéressées ont été dûment informées de ces améliorations et ont généralement approuvé les mesures prises par l'Office. Ces modifications sont les suivantes :

a) Programme de distribution de lait : la distribution de lait en poudre (entier et écrémé) a été généralisée à partir du 1er janvier 1979 pour les enfants jusqu'à l'âge de trois ans. Ce nouveau régime a augmenté la régularité de la fréquentation des centres de santé infantile (de 54 p. 100 à 77 p. 100) et de la consommation de lait (de 18 p. 100 pour le lait liquide à 60 p. 100 pour le lait en poudre).

b) Programme de distribution de repas chauds : des repas chauds ont été distribués à partir d'avril 1979 à tous les enfants jusqu'à l'âge de huit ans (au lieu de six). Il est encore trop tôt pour estimer les résultats de cette opération, mais on s'attend à une augmentation d'au moins 20 p. 100 du nombre des bénéficiaires.

c) Supplément protéique : deux boîtes de viande (de 340 g chacune) sont distribuées tous les mois depuis juillet 1978 à toute mère enceinte ou allaitante remplissant les conditions requises. Cette mesure touche environ 25 000 femmes.

d) Centres de consultations pour la malnutrition : le nombre de ces centres est passé de 10 en 1977 à 20 en 1978, puis à 26 en 1979.

e) Contrôle de la croissance des enfants : le siège de l'OMS à Genève a publié un nouveau diagramme établi d'après le poids selon la taille (au lieu du poids selon l'âge). Il est utilisé dans un ou plusieurs centres de santé infantile de chaque secteur à titre d'essai pendant six mois, après quoi il sera procédé à une évaluation en vue d'étendre éventuellement son utilisation à d'autres centres.

f) Anémie : un nouvel hémoglobinomètre est utilisé dans les différents secteurs afin de mesurer de façon plus précise les taux d'hémoglobine. Les secteurs encouragent tout spécialement les femmes enceintes et les femmes allaitantes à prendre des comprimés de folate de fer chez elles.

g) Éducation sanitaire : est actuellement davantage axée sur la prévention de la diarrhée et sur l'encouragement de l'allaitement naturel.

h) Diarrhée : à Gaza et sur la rive occidentale, une expérience locale a été tentée pour mesurer le rôle de la réhydratation orale dans le contrôle des diarrhées infantiles d'été. L'expérience est réalisée avec le concours des autorités sanitaires locales en collaboration avec l'UNRWA et la Division des maladies transmissibles de l'OMS.

10. L'Office espère que les modifications adoptées dans ses services supplémentaires d'alimentation au profit des groupes les plus vulnérables de la population réfugiée immatriculée auprès de l'UNRWA permettront d'améliorer leur état nutritionnel. Toutefois, il est encore trop tôt pour qu'une analyse statistique de la situation mette en évidence, avec une précision raisonnable, tout résultat concret.

/...

Explication des figures 1, 2, 3, 4, 5 et 6

Figure 1

Inquête de l'UNRWA de 1978, tous secteurs réunis, enfants âgés de 0 à 35 mois.
Courbe du rapport du poids selon la taille (ligne continue) superposée à la même courbe pour la population de référence (ligne pointillée).

Abscisse : écarts types par rapport à la moyenne de la population de référence
Ordonnée : fréquence en pourcentage par classe d'écarts types de 0,5. Population de référence; National Center for Health Statistics, Etats-Unis d'Amérique

Figure 2

Inquêtes de l'UNRWA de 1974, 1975 et 1978, secteurs de Gaza et de la Jordanie combinés, enfants âgés de 0 à 35 mois.
Rapport du poids selon la taille en 1974, 1975 et 1978.

Abscisse : écarts types par rapport à la moyenne de la population de référence
Ordonnée : fréquence en pourcentage par classe d'écarts types de 0,5

Figure 3

Enquête de l'UNRWA de 1978, tous secteurs réunis, enfants âgés de 0 à 35 mois.
Courbe du rapport de la taille selon l'âge (ligne continue) superposée à la même courbe pour la population de référence (ligne pointillée).

Abscisse : écarts types par rapport à la moyenne de la population de référence
Ordonnée : fréquence en pourcentage par classe d'écarts types de 0,5

Figure 4

Inquêtes de l'UNRWA de 1974, 1975 et 1978, secteurs de Gaza et de Jordanie réunis, enfants âgés de 0 à 35 mois.
Rapport de la taille selon l'âge en 1974, 1975 et 1978.

Abscisse : écarts types par rapport à la moyenne de la population de référence
Ordonnée : fréquence en pourcentage par classe d'écarts types de 0,5

Figure 5

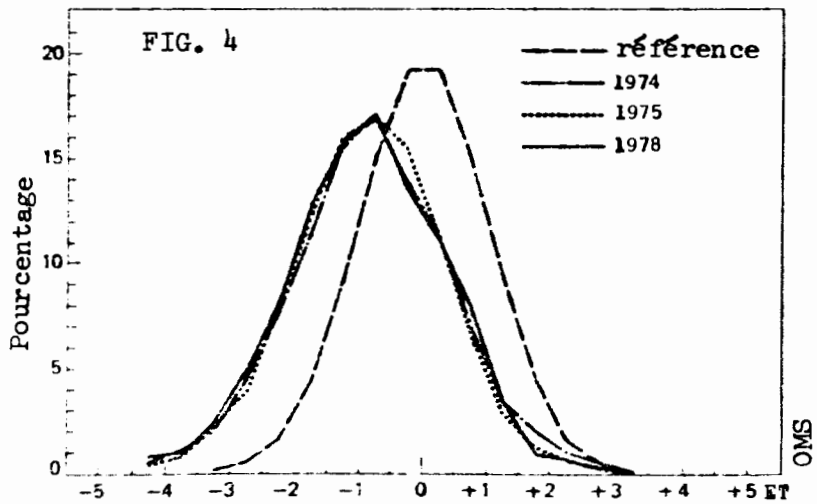
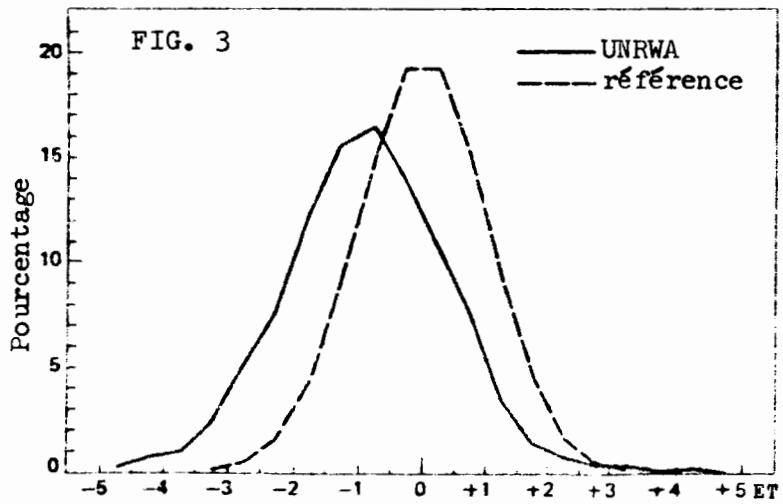
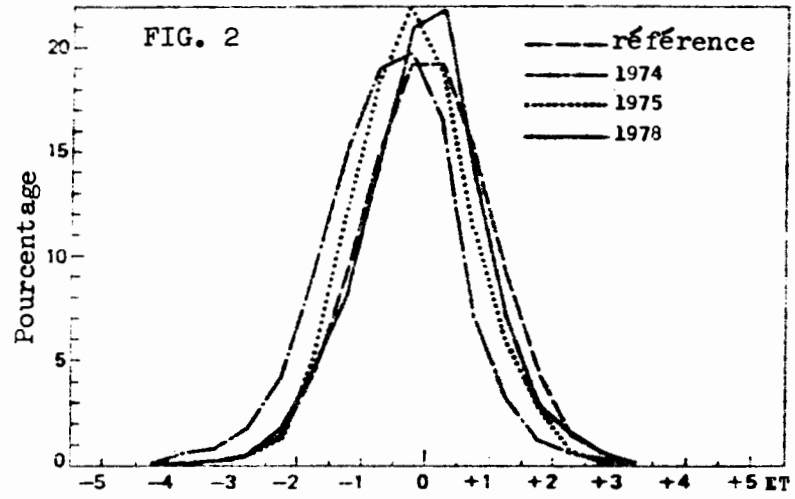
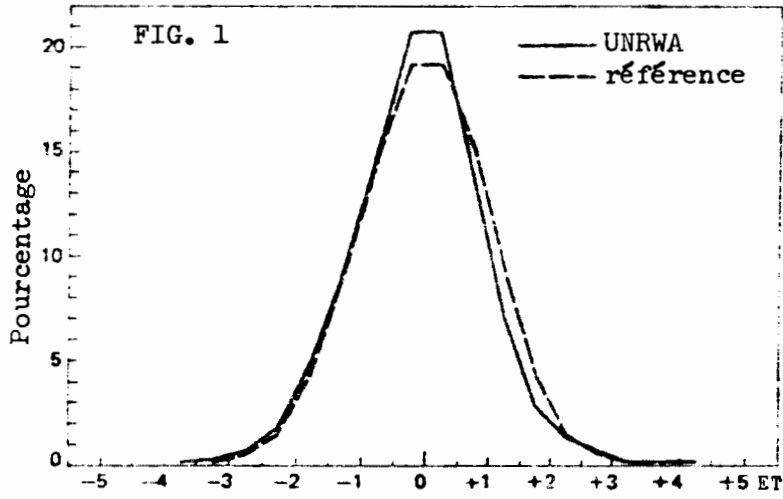
Inquête de l'UNRWA de 1978, tous secteurs réunis.
Rapport de la taille selon l'âge par groupe d'âge de 3 mois, de 0 à 23 mois.

Abscisse : écarts types par rapport à la moyenne de la population de référence
Ordonnée : fréquence par groupes de 0,5

Figure 6

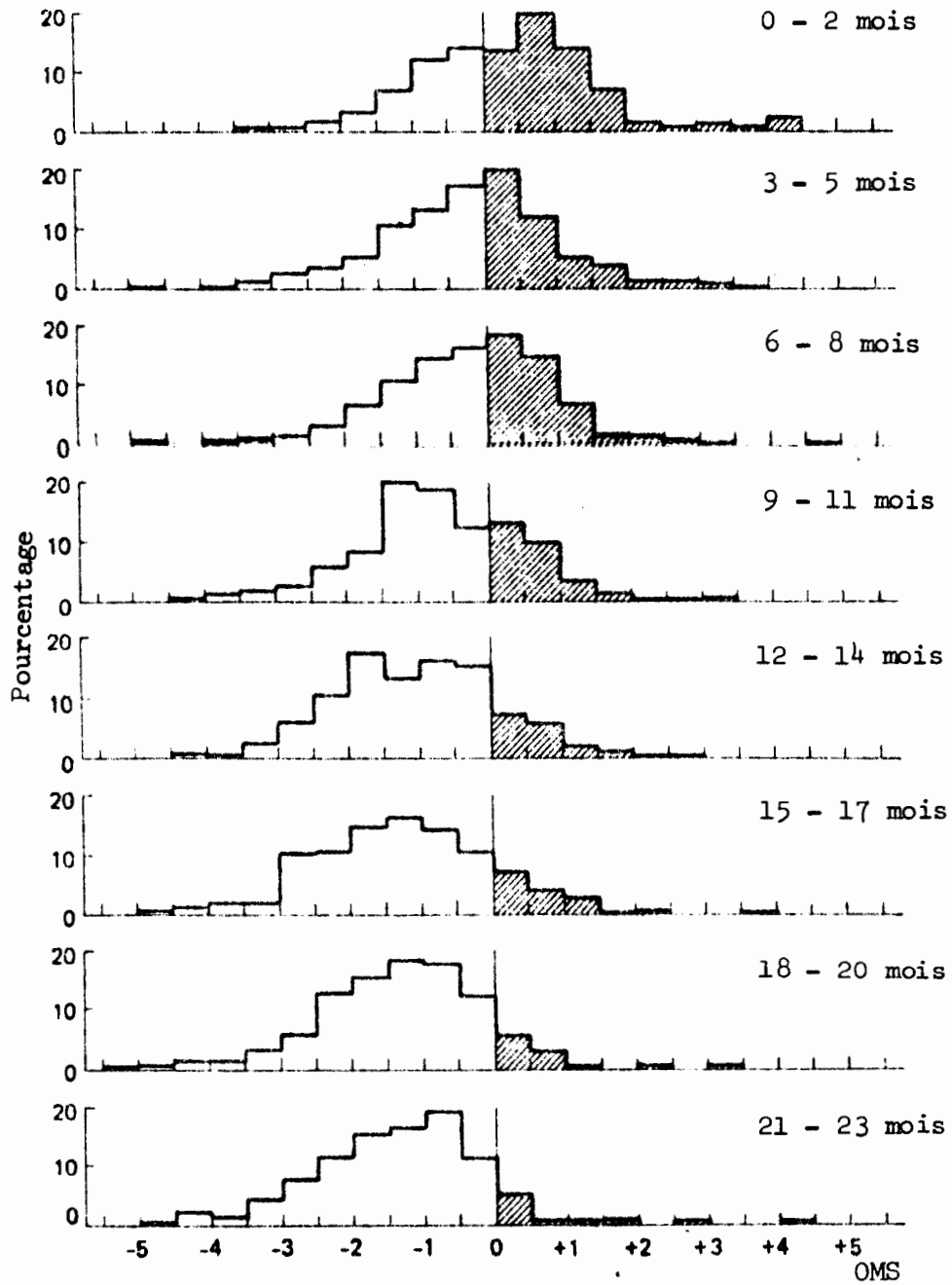
Cas enregistrés d'enfants atteints de diarrhées et de malnutrition dans les centres de l'UNRWA dans tous les secteurs (par trimestre, en milliers).

/...



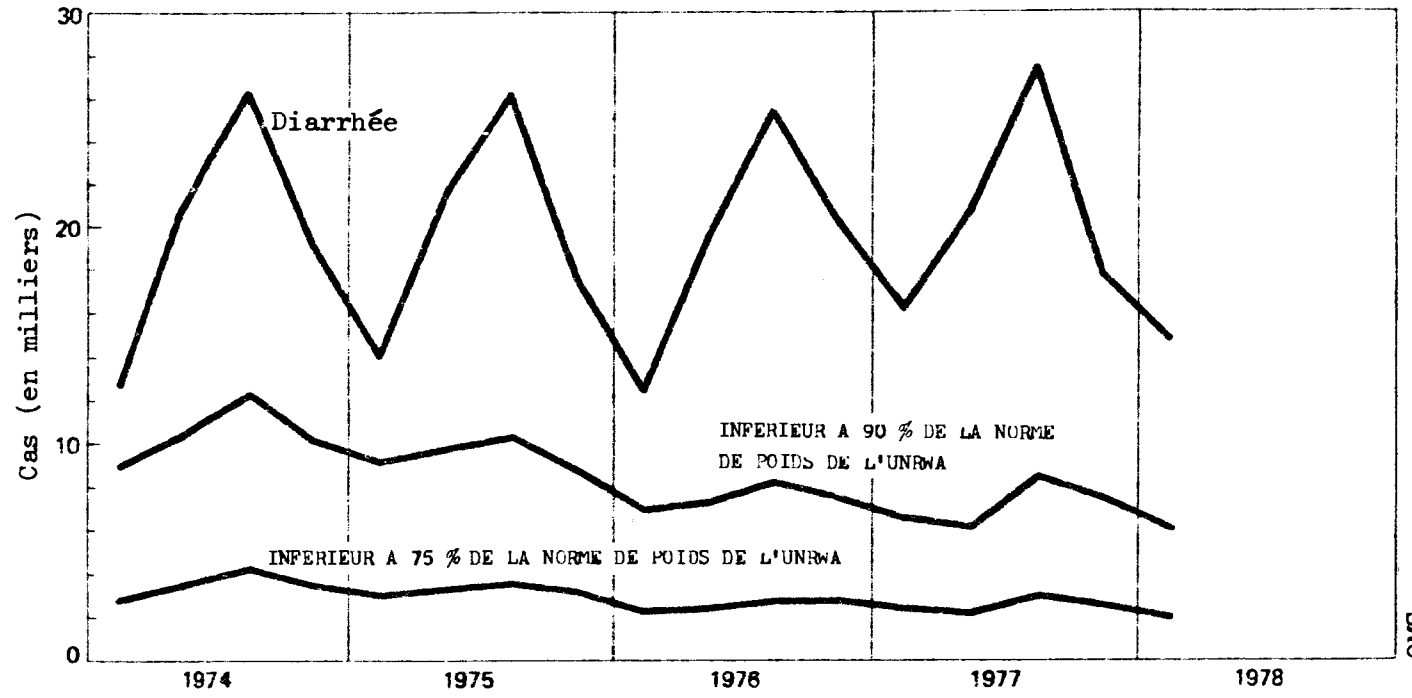
...

FIG. 5



/...

FIG. 6



SMO