

Les besoins médicaux négligés des réfugiés syriens âgés en Jordanie

Sigrid Lupieri

Les réfugiés âgés constituent souvent une population négligée, particulièrement en ce qui concerne la santé. En Jordanie, les besoins spécifiques des réfugiés syriens âgés tendent à être ignorés, en partie par manque de données, mais aussi du fait de partis pris institutionnels et de la nature même de la réponse humanitaire.

Même si on assiste, au niveau international, à une prise de conscience accrue des besoins spécifiques et des difficultés des personnes âgées en période de crise, cette tranche d'âge reste l'une des plus négligée dans le cadre de la réponse humanitaire ou développementale, en particulier dès qu'il s'agit de la santé. Les réfugiés syriens âgés de Jordanie ne font pas exception. Selon HelpAge International¹, il est estimé que 77 % de l'ensemble des réfugiés âgés de plus de 60 ans ont des besoins spécifiques liés à la mobilité, à la nutrition et aux soins médicaux, et plus de la moitié d'entre eux indiquent souffrir d'une forme ou d'une autre de détresse psychosociale. Néanmoins, selon les statistiques du HCR, l'agence des Nations Unies pour les réfugiés, 57 % des réfugiés atteints de maladies chroniques en Jordanie affirment ne pas avoir les moyens de payer les soins dont ils ont besoin².

Même si les besoins médicaux des réfugiés syriens âgés sont mentionnés à plusieurs reprises dans le Plan d'intervention de la Jordanie pour la crise syrienne 2017-2019 (un document qui décrit les objectifs développementaux à court terme du gouvernement jordanien), les entretiens avec les décideurs et les intervenants humanitaires font en permanence état d'écarts entre la politique et la mise en œuvre. Parmi les raisons mentionnées, il est possible de citer le manque de données sur les besoins et les vulnérabilités des réfugiés âgés, la nature de la réponse humanitaire, et la réduction du champ d'application des mandats institutionnels.

Manque de données

HelpAge International a documenté à la fois la négligence généralisée dont font l'objet les réfugiés syriens âgés en Jordanie et les contributions qu'ils apportent au sein de leurs familles et de leurs communautés. Alors que de nombreux réfugiés âgés sont restés en Jordanie livrés à eux-mêmes pendant que d'autres membres de leur famille quittaient le pays en quête d'opportunités plus propices, d'autres réfugiés âgés ont pris le relais et

ont assumé la responsabilité de parents malades ou de petits-enfants orphelins.

Toutefois, lorsqu'ils sont interrogés à propos des programmes médicaux destinés à couvrir les besoins des réfugiés syriens âgés, la plupart des intervenants humanitaires répondent en signalant l'absence de données concernant le nombre de réfugiés âgés se trouvant en Jordanie, leur besoins médicaux spécifiques et les mesures nécessaires pour améliorer leur état de santé. « On s'imagine que ce sont les familles qui s'occupent des personnes âgées et les données manquent », nous a déclaré une conseillère sanitaire travaillant pour une organisation donatrice lorsque nous lui avons demandé si certains des programmes de son organisation destinés aux réfugiés intégreraient les réfugiés âgés. « Et que devrions-nous faire en particulier ? » a-t-elle ajouté.

Dans de nombreux cas, les personnes interrogées ont indiqué que même si les lignes directrices insistent sur la nécessité d'obtenir des données désagrégées par âge, il arrive souvent que les organisations omettent de recueillir des données sur les réfugiés âgés³. Et même dans les cas où ces données sont recueillies, les personnes âgées sont souvent intégrées dans un groupe unique correspondant aux plus de 60 ans, malgré un état de santé et des besoins médicaux extrêmement variés à l'intérieur de cette catégorie de population hétérogène. Il n'existe pas non plus de recherches sur les vulnérabilités qui peuvent surgir à l'intersection des dimensions que sont l'âge, le genre et le handicap. « On constate un manque d'informations considérable lorsqu'il s'agit de données sur la violence conjugale dont les femmes âgées font l'objet » a expliqué l'une des personnes interrogées qui travaille avec des réfugiés en Jordanie. « Nous savons que cette violence existe, mais comme nous n'avons pas réussi à réunir d'éléments probants, il est difficile d'entamer un dialogue sur le sujet ».

La raison pour laquelle les besoins médicaux des personnes âgées sont négligés en période de crise s'explique en partie par la polarisation extrême qui existe autour de la santé des femmes

et des enfants, à la fois en termes de recueil de données, et plus généralement, en ce qui concerne les interventions médicales globales. Le manque de données et de recherche sur les besoins sanitaires spécifiques des réfugiés âgés semble contribuer à un cycle de négligence dans lequel les réfugiés âgés passent en permanence à travers les mailles du filet. Du fait d'un manque de données relatives à ce groupe d'âge, les donateurs internationaux préfèrent se concentrer sur des populations dont les besoins sanitaires sont bien documentés et investir dans des organisations qui disposent de procédures et de mécanismes en place pour évaluer et répondre à ces besoins.

Mandats institutionnels

Outre un manque d'attention portée aux maladies chroniques, la spécialisation croissante des agences humanitaires et développementales a également contribué à une négligence généralisée des besoins des réfugiés âgés. Pris individuellement, les mandats des organisations tendent souvent à accorder la priorité à des catégories considérées comme vulnérables, telles les femmes, les enfants ou les personnes handicapées, ce qui aboutit au final à un manque d'expertise sur des questions multisectorielles comme le vieillissement. Alors même que la spécialisation peut apporter des développements positifs pour les catégories les plus vulnérables dans la population, pour les personnes âgées, cette spécialisation signifie qu'elles n'ont que peu de spécialistes à même de défendre leur cause. Comme l'indique un conseiller stratégique, « l'idée selon laquelle nous pourrions intégrer les femmes et les hommes âgés à la discussion n'entre même pas en ligne de compte parce que nous sommes tellement concentrés sur les femmes et les filles ».

La réponse médicale destinée aux réfugiés

Alors que les réfugiés syriens résident en Jordanie depuis près de sept ans, de nombreux intervenants humanitaires estiment qu'axer tous les efforts sur une approche d'urgence et des traitements de premier secours n'est plus adapté dans le cadre d'une crise qui se prolonge. De fait, l'intervention destinée aux réfugiés – et plus spécifiquement la réponse médicale – se fonde sur des dizaines d'années d'expérience d'intervention dans des situations d'urgence en Afrique subsaharienne : prestation de soins élémentaires de santé primaire et de traitements d'urgence, prévention des maladies contagieuses et vaccination des enfants. Et même s'il s'agit d'interventions utiles en termes de santé publique, la composition démographique

de la population réfugiée syrienne provenant d'un pays qui avait un revenu intermédiaire, présente une population plus âgée avec des besoins sanitaires plus complexes qui exigent souvent des interventions plus coûteuses et à plus long-terme.

Plus de la moitié des ménages de réfugiés syriens comptent au moins un membre souffrant d'une maladie non contagieuse comme l'hypertension, l'arthrite ou le diabète⁴. Les maladies non contagieuses sont en fait l'une des causes les plus courantes de mortalité et de morbidité en Jordanie et sont responsables de plus de 70 % des décès⁵ ; plus le temps passe, plus les besoins des réfugiés qui souffrent de maladies non contagieuses – qui affectent de manière disproportionnée les groupes les plus âgés – deviennent sérieux et coûtent de plus en plus cher à traiter.

Une personne interrogée qui travaille pour une organisation non gouvernementale (ONG) qui fournit des soins médicaux à des réfugiés en Jordanie, a exprimé sa frustration devant l'absence d'un modèle permettant la gestion des besoins sanitaires de populations touchées par des crises prolongées. « ... tous les manuels comme les Normes de Sphère ont été conçus pour une réponse face à une crise à développement rapide. Ils n'indiquent pas ce qu'il faut faire lorsque la situation se prolonge pendant sept ans, comme c'est le cas avec la crise syrienne ».

Au cours des dernières années, les politiques nationales semblent avoir commencé à prendre ces facteurs en compte. Le Plan d'intervention de la Jordanie pour la crise syrienne 2017-2019 est très fortement axé sur la nécessité de renforcer les systèmes de santé nationaux au niveau des soins secondaires et tertiaires afin de prévenir et traiter les maladies chroniques. La mise en application, par contre, reste lente. Le groupe de travail sur les maladies non contagieuses à l'intérieur du Groupe de travail du secteur santé des Nations Unies n'est plus actif, et la plupart des agences et des ONG internationales ont tendance à se concentrer exclusivement sur les soins de santé primaire et la santé maternelle et néonatale. Selon de nombreuses personnes interrogées qui travaillent au sein du secteur, se concentrer sur les maladies chroniques coûte cher, implique énormément de coordination avec le système de santé national existant et nécessiterait une perspective à plus long-terme.



UNHCR/Mohammed Hawari

février 2018

www.fmreview.org/fr/syrie2018



Un réfugié syrien de 65 ans établi en Jordanie avec sa femme ; tous les deux souffrent d'un handicap.

La voie à suivre

Au moment où de nombreux réfugiés syriens de Jordanie entament leur huitième année d'exil, les besoins sanitaires de cette population sont aggravés par le fait qu'elle n'a pas de statut juridique. Les réfugiés sont, par définition, une population vulnérable avec un accès restreint aux soins médicaux et aux moyens d'existence et, vraisemblablement, sans perspective d'avenir durable. Cette précarité est encore exacerbée par le fait que la Jordanie n'est pas signataire de la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés et que sa générosité à l'égard des réfugiés est éprouvée à l'extrême. En 2014, le gouvernement a cessé de fournir des soins médicaux gratuits aux réfugiés syriens qui maintenant doivent payer les mêmes tarifs que les Jordaniens qui ne sont pas assurés. Avec des possibilités d'emploi extrêmement limitées, de nombreux ménages s'enfoncent encore davantage dans la pauvreté. Pour les réfugiés âgés, les soins médicaux sont souvent inabordables et les factures de soins peuvent faire peser une charge financière très importante sur des familles entières.

Même si personne ne suggère de détourner l'attention et les ressources accordées aux femmes et aux filles, certains défenseurs et intervenants humanitaires demandent davantage d'inclusion dans la réponse humanitaire et développementale. Le recueil des données et l'analyse pourraient être plus représentatifs des besoins et de la voix des réfugiés plus âgés. Des efforts concertés pour inclure des informations provenant de personnes âgées – particulièrement au niveau du suivi et de l'évaluation des

programmes garantiraient une plus grande visibilité de ce groupe démographique dans le cadre des efforts généraux d'intervention.

Il existe d'autres moyens relativement peu coûteux d'intégrer les besoins des personnes âgées. Les experts sur le vieillissement affirment que des petits changements comme le fait d'utiliser une police de caractère de plus grande taille sur les panneaux et les dépliants pourraient aider les personnes âgées et les personnes malvoyantes à accéder aux services dont ils ont besoin. Une autre intervention simple, consisterait à proposer des repas et des colis d'assistance alimentaire qui tiendraient également compte des besoins nutritionnels des adultes plus âgés, ainsi que de tous les adultes qui ont des exigences diététiques particulières du fait d'une maladie chronique comme le diabète ou l'hypertension. L'opération de la cataracte est une autre intervention peu coûteuse et facile à réaliser, qui pourrait améliorer considérablement la vie des réfugiés plus âgés.

En outre, une prise de conscience accrue de leurs besoins et une meilleure intégration à l'ensemble de la réponse humanitaire et développementale permettraient de s'assurer que les réfugiés âgés reçoivent les soins dont ils ont besoin, mais aussi qu'ils participent plus activement à la vie de leurs communautés. Plus important encore, cela permettrait aux personnes âgées de faire valoir leurs contributions en tant que soignants, membres respectés et expérimentés, et bénévoles potentiels au sein de leur communauté.

Sigrid Lupieri Sml48@cam.ac.uk

Doctorante, Université de Cambridge, chargée de recherche en collaboration avec HelpAge International Jordanie
www.helpage.org www.devstudies.cam.ac.uk

1. Une organisation qui défend les droits des personnes âgées dans les situations de crise humanitaire.
2. HCR (2015) *Health access and utilization survey among non-camp Syrian refugees in Jordan* <http://bit.ly/UNHCR-health-Jordan-2015>
3. Voir *Projet Sphère Manuel sur les standards minimums de l'intervention humanitaire*, le Standard essentiel 3 enjoint de : « Ventiler les données démographiques au minimum par sexe et par âge ». La note d'orientation 4 spécifie : « Dès que cela s'avère possible, il faut ventiler les données pas sexe et par âge pour les enfants de 0-5 ans garçons/filles, de 6-12 G/F, et de 13-17 G/F, puis par tranches d'âge de 10 ans, par exemple, 50-59 ans hommes/femmes; 60-69, H/F; 70-79, H/F; 80+, H/F ». www.spherehandbook.org/en/core-standard-3-assessment/
4. Doocy S et al (2015) 'Prevalence and care-seeking for chronic diseases among Syrian refugees in Jordan', *BMC Public Health* <http://bit.ly/BMC-2015-Dooey>
5. Selon l'Alliance jordanienne des maladies non contagieuses <https://ncdalliance.org>