



## **Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé**

### **Rapport du Secrétariat**

1. Entre janvier et octobre 2008, 45 Palestiniens ont été tués en Cisjordanie et 389 dans la Bande de Gaza.<sup>1</sup> Durant le dernier conflit dans la Bande de Gaza, entre le 27 décembre 2008 et le 18 janvier 2009, les Palestiniens tués ont été 1380, dont 431 enfants et 112 femmes.<sup>2</sup> Le nombre des blessés a atteint au moins 5380 personnes, parmi lesquelles on compte 1872 enfants et 800 femmes. Parmi les victimes, on dénombre 16 agents de santé tués dans l'exercice de leurs fonctions et 25 autres blessés.<sup>2</sup> Dans la résolution WHA61.3, il était demandé au Directeur général de soumettre un rapport d'enquête sur la situation sanitaire et économique dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé. Ce rapport est joint en annexe.

2. Malgré l'augmentation de l'espérance de vie au cours des dernières années, les progrès visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ont stagné. Les chiffres de la mortalité infanto-juvénile sont restés quasiment inchangés jusqu'en 2007.

3. La malnutrition chronique et les carences en micronutriments qui lui sont associées demeurent un problème de santé publique dans le territoire palestinien occupé. Plus de 30 % de la charge globale de morbidité chez les adultes est imputable à des maladies non transmissibles.

4. En juin 2007, un nouveau Gouvernement d'urgence a été mis en place, les sanctions à l'encontre de l'Autorité palestinienne ont été levées et l'aide internationale a repris. Mais le bouclage interne, le système de permis, l'effondrement des infrastructures et les graves pénuries d'électricité, d'eau et de nourriture continuent de nuire à la santé de la majorité de la population, qui est de 1,4 million d'habitants dans la Bande de Gaza.

5. En tant qu'organisme de conseil technique du groupe de travail du secteur de la santé présidé par le Ministre de la Santé palestinien, l'OMS fournit un appui technique aux 13 organes de coordination de la santé au niveau central et au niveau des districts auxquels participent des organisations non gouvernementales locales et internationales, des organisations du système des Nations Unies et les autorités locales. L'OMS a tenu des réunions mensuelles pour informer les

---

<sup>1</sup> Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'Organisation des Nations Unies, Protection des civils : la base de données sur les victimes peut être consultée à l'adresse suivante : <http://www.ochaopt.org/poc/>.

<sup>2</sup> Ministère de la Santé, Centre palestinien d'Informations sanitaires, Gaza.

partenaires de la situation sanitaire, de la prestation des services de santé et de la réponse aux situations d'urgence.

6. L'Organisation joue un rôle important en apportant son soutien au Ministère palestinien de la Santé pour la collecte et l'interprétation des informations sanitaires et en coordonnant les activités avec les autres organismes internationaux. L'OMS a participé activement à la collecte, à la compilation et à la diffusion des informations sur la situation sanitaire humanitaire et sur les activités de riposte, ainsi que sur l'état des établissements sanitaires et la disponibilité des fournitures médicales, afin de contribuer à la prise de décision, à la sensibilisation et à la riposte d'urgence. Parmi les activités figuraient notamment le suivi de la situation et des services sanitaires, la mise au point d'une base de données sur les établissements sanitaires et la préparation de réponses conjointes avec d'autres parties prenantes et le Ministère de la Santé.

7. Vers la fin de 2008, l'approche modulaire pour le secteur de la santé a été lancée dans le territoire palestinien occupé. Elle est devenue opérationnelle en janvier 2009, lorsqu'un coordinateur du module santé a été affecté à Jérusalem et dans la Bande de Gaza afin de mener les activités de riposte humanitaire et sanitaire à la crise qui frappe la Bande de Gaza et de consolider les travaux avec les partenaires internationaux et locaux. L'Organisation a affecté un certain nombre de membres de personnel du Siège et du Bureau régional de la Méditerranée orientale afin qu'ils apportent leur soutien à l'équipe de l'OMS dans le territoire palestinien occupé. L'évaluation sanitaire initiale préparée conjointement par le module santé a été l'un des premiers résultats de l'approche modulaire.

8. Le Ministère de la Santé palestinien a, avec le soutien de l'OMS, mis en place un centre d'intervention d'urgence à Ramallah afin de coordonner la réponse à la crise sanitaire. Il a maintenu des contacts réguliers avec le magasin central de Gaza dans la Bande de Gaza afin : d'évaluer les besoins immédiats (par exemple en médicaments, produits consommables, matériel et pièces détachées) ; de dresser l'inventaire des fournitures qui avaient été livrées ou qui étaient en cours d'acheminement par la communauté internationale ; et d'établir des mises à jour quotidiennes des besoins actuels. L'OMS a repris la responsabilité de l'organisation et de la livraison de l'ensemble des fournitures depuis la Cisjordanie et Israël.

9. L'Organisation joue un large rôle pour la sensibilisation dans le domaine de la santé. Son travail porte à la fois sur la situation sanitaire de manière générale et la sensibilisation dans des domaines particuliers (par exemple l'accès à la santé et la santé mentale). Une grande partie du travail de sensibilisation est menée sous la forme d'un dialogue avec les parties prenantes concernées telles que le Ministère de la Santé palestinien, les autorités israéliennes, les autres institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et les donateurs.

10. L'OMS a apporté son soutien à l'Unité de planification sanitaire au sein du Ministère de la Planification en affectant à celle-ci un conseiller à plein temps d'août 2007 à juillet 2008. L'Unité a préparé avec succès le plan sanitaire stratégique national 2008-2010, qui a été publié et approuvé au début de 2008. Elle a également joué un rôle crucial dans la finalisation des propositions de projets émanant de l'ensemble des directions, unités et départements du Ministère de la Santé qui ont servi de base à l'allocation des ressources promises lors de la Conférence internationale des donateurs pour l'Etat palestinien (Paris, 17 décembre 2007).

11. L'OMS a pris l'initiative en établissant la composante santé de la procédure d'appel global interinstitutions 2009. Les objectifs généraux, convenus de manière coordonnée avec plus de 20 partenaires, étaient les suivants : veiller à ce que les services essentiels soient fournis, en particulier aux groupes vulnérables ; renforcer la coordination de la réponse sanitaire humanitaire ; et sensibiliser à la question de la santé en tant que droit de l'homme. L'OMS, par l'intermédiaire du coordinateur du

---

module santé, a également pris la tête des préparatifs de la composante santé de l'Appel éclair 2009 pour la Bande de Gaza. Du fait de l'intégration de l'Appel éclair dans le cadre général de la procédure d'appel global, les besoins pour la santé sont passés de US \$25 millions à plus de US \$100 millions. A ce jour, 17 % de ces besoins ont été satisfaits.

12. Un soutien technique a été apporté au Ministère de la Santé palestinien afin d'élaborer un document relatif à la « situation nutritionnelle » ainsi qu'une politique et une stratégie en matière de nutrition. Au cours des deux dernières années, les programmes de l'OMS ont prêté assistance au Département Nutrition du Ministère de la Santé pour la mise en place d'un système efficace de surveillance de la nutrition. L'OMS a fourni un appui au Ministère pour l'introduction des nouvelles normes OMS de croissance de l'enfant dans le cadre des activités de suivi de la croissance ; l'Organisation a également apporté son soutien afin de renforcer les capacités des laboratoires centraux de santé publique à la fois en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza afin de surveiller les niveaux de micronutriments dans les aliments enrichis ainsi que l'état micronutritionnel de la population.

13. L'OMS a fourni un appui technique au programme de lutte contre les maladies non transmissibles du Ministère de la Santé en répondant aux besoins particuliers de formation aux soins spécialisés, en établissant des directives pour le diagnostic et le traitement, en mettant en place un système de surveillance des facteurs de risque et en lançant une campagne éducative de prévention des maladies chroniques.

14. Les six hôpitaux de Jérusalem-Est accueillent la plupart des cas envoyés pour soins spécialisés par les établissements de santé du Ministère de la Santé palestinien en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. L'OMS aide ces hôpitaux à améliorer la qualité des soins fournis et contribue à consolider le fonctionnement du réseau hospitalier.

15. L'Organisation a par ailleurs continué à conseiller et seconder le Ministère de la Santé dans le domaine de la santé mentale en mettant en oeuvre un projet qui, après la phase de conception politique, a porté sur la planification, la prestation des services et la construction des infrastructures. L'objectif global est de mettre en oeuvre une approche communautaire de la santé mentale aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire, et de réorganiser, d'améliorer et d'élargir les services actuels de santé mentale en conséquence.

16. Dans le cadre de ses travaux concernant la préparation et l'action contre la grippe aviaire et la grippe pandémique, l'OMS collabore avec l'Autorité palestinienne pour le développement des moyens de dépistage et de surveillance de cas chez l'homme, et la mise en place des principales capacités requises pour que l'Autorité palestinienne puisse endiguer les flambées éventuelles.

17. L'OMS a apporté son soutien au Département Salubrité de l'environnement du Ministère de la Santé en évaluant le niveau d'hygiène du milieu et les besoins dans ce domaine, et en offrant un renforcement des capacités au personnel ainsi que des fournitures et du matériel pour soutenir les activités visant à lutter contre les risques pour la santé liés à l'environnement (concernant par exemple la sécurité de l'eau et la lutte antivectorielle). Le soutien technique a été acheminé par l'intermédiaire du Centre régional chargé des activités relatives à l'hygiène du milieu.

18. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a accordé une subvention dans le cadre de l'appel à propositions de la série 7 pour soutenir les activités visant à lutter contre le VIH/sida en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. L'OMS est membre du groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida et est l'un des bénéficiaires secondaires de cette subvention, le PNUD étant le premier bénéficiaire secondaire. Dans le cadre plus large de la mise en

oeuvre de cette subvention, l'OMS s'attachera à fournir un soutien technique au comité national de lutte contre le VIH/sida en mettant en particulier l'accent sur le conseil et le dépistage volontaires, les précautions en matière de sécurité transfusionnelle et les précautions universelles, le traitement antirétroviral et le suivi, ainsi que les systèmes d'information sanitaire et la recherche opérationnelle. Dans le cadre des efforts de lutte contre la tuberculose, l'OMS a dirigé la préparation de la soumission de proposition pour l'octroi d'une subvention dans le cadre de la série 8 concernant la tuberculose auprès du Fonds mondial – un processus qui a abouti à un résultat positif. L'OMS est conseiller technique et coprésident du groupe thématique des Nations Unies sur la tuberculose et elle fournira un appui spécifique afin que soit mise en place la stratégie de haut niveau de lutte contre la tuberculose qui a été convenue au niveau international (la stratégie DOTS) dans le cadre de la phase de mise en oeuvre de la subvention du Fonds mondial.

### **MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

19. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

## ANNEXE

**SITUATION SANITAIRE ET ECONOMIQUE DANS LE TERRITOIRE  
PALESTINIEN OCCUPE, Y COMPRIS JERUSALEM-EST, ET DANS  
LE GOLAN SYRIEN OCCUPE****RAPPORT D'ENQUETE****Rapport du Secrétariat**

1. Pour donner suite à la résolution WHA61.3, le Secrétariat a examiné les rapports de sources fiables sur la situation dans le territoire palestinien occupé. En outre, il a interrogé par téléphone des personnes travaillant dans le domaine de la santé et les domaines apparentés dans le territoire palestinien occupé. Les informations relatives au Golan syrien occupé ont été fournies par le Gouvernement israélien.

**DETERMINANTS DE LA SANTE DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPE**

2. La reprise économique observée entre 2003 et 2005 s'est inversée en 2006, année pendant laquelle le produit intérieur brut a chuté de 8,8 %. Les restrictions économiques sont restées en place et la situation continue à se détériorer dans la Bande de Gaza où le conflit récent entraîne une grave récession. Une baisse du produit intérieur brut de 0,5 % a été constatée en 2007, et une croissance modeste, de 0,8 %, notée en 2008. Le produit intérieur brut réel par habitant est désormais de 30 % inférieur au niveau atteint en 1999. La croissance réelle du produit intérieur brut dans la Bande de Gaza avant la crise était estimée à 0 % ; si l'on tient compte de la croissance rapide de la population, cela laisse supposer que le revenu par habitant diminue. En 2008, selon les estimations, le revenu global par habitant était de près de 40 % inférieur à celui de 1999.<sup>1</sup> Les modifications de la structure de l'économie ont limité les perspectives de croissance à long terme.

3. Le montant du soutien budgétaire reçu des institutions et pays étrangers au cours du premier semestre de 2008 a été de deux fois supérieur au chiffre correspondant pour le deuxième semestre de l'année (US \$947 millions, par comparaison à US \$438 millions). Ce soutien budgétaire extérieur équivalait à 14 % du produit intérieur brut. Toutefois, à moins d'une importante amélioration de la circulation et de l'accès à la fois à l'intérieur du territoire palestinien occupé et vers celui-ci, l'activité économique et l'investissement intérieur ne redémarreront pas. On estimait que le soutien extérieur au budget atteindrait 25 % du produit intérieur brut d'ici à la fin de 2008.

4. Les difficultés économiques ont été aggravées par la limitation des montants en devises autorisées dans la Bande de Gaza – en particulier les shekels israéliens, qui sont nécessaires aux transactions quotidiennes. L'activité bancaire dans la Bande de Gaza a chuté pour passer de 40 % de

---

<sup>1</sup> Compte tenu de l'effondrement qu'a connu l'économie de la Bande de Gaza depuis juin 2007, le produit intérieur brut en Cisjordanie a sans doute été positif en 2008. Toutefois, étant donné que la population de Cisjordanie représente près du double de celle de la Bande de Gaza, on peut en déduire qu'une croissance modeste du produit intérieur brut de la première n'a pas été suffisante pour compenser la grave diminution du produit intérieur brut de la seconde.

l'ensemble de l'activité bancaire palestinienne à environ 7 % depuis le début du bouclage en juin 2007.

5. En Cisjordanie et dans la Bande de Gaza, le chômage se situe à près de 23 % en 2007, en hausse par rapport à un taux de seulement 10 % en 2000. Le taux le plus élevé est celui de la Bande de Gaza, où près de 30 % de la population active est au chômage ; en Cisjordanie, le chômage s'établit approximativement à 19 %. Le taux de chômage va certainement augmenter étant donné que les licenciements économiques dans le secteur industriel sont désormais constants et qu'Israël poursuit le projet de prélever un impôt auprès des Israéliens embauchant des Palestiniens.<sup>1</sup> En 2008, s'établissant à 15 %, le taux de participation des femmes au marché du travail officiel était parmi les plus faibles au monde, et près de 90 % des femmes employées par le secteur économique informel travaillaient dans l'agriculture.

6. Selon les estimations récentes transmises par les associations professionnelles locales, seuls près de 2 % des établissements industriels fonctionnent encore dans la Bande de Gaza. Il s'agit essentiellement d'entreprises de transformation de denrées alimentaires qui peuvent obtenir des matières premières localement ou qui utilisent des matières premières dont l'importation est autorisée pour des raisons humanitaires. L'emploi industriel s'est effondré et est passé de près de 35 000 emplois avant le retrait israélien en 2005 à environ 860 à la fin de juin 2008. En outre, les associations professionnelles estiment que 70 000 travailleurs supplémentaires ont été licenciés dans d'autres secteurs. Les dommages sont si graves qu'il est fort probable que bon nombre d'entreprises ne seront pas en mesure de se rétablir une fois que les restrictions seront levées.

7. Dans la Bande de Gaza, le taux de pauvreté a atteint 51,8 % en 2007, à comparer au chiffre de 47,9 % en 2006. Le pourcentage de la population de la Bande de Gaza qui vit dans une pauvreté extrême n'a cessé d'augmenter, passant de 21,6 % en 1998 à près de 35 % en 2007. Ces niveaux de pauvreté reflètent la consommation réelle ; toutefois, si l'on exclut les transferts de fonds et l'aide alimentaire des calculs, qui ne sont alors basés que sur le revenu des ménages, le taux de pauvreté dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie grimpe à 79,4 % et à 45,7 % respectivement et le taux de pauvreté extrême atteint 69,9 % et 34,1 % respectivement. Le PAM a constaté que, dans la Bande de Gaza, près de huit des ménages sur 10, autres que les réfugiés, vivent en dessous du seuil de pauvreté et sont de plus en plus dépendants de l'aide. Bien qu'en Cisjordanie l'augmentation de la pauvreté soit moindre, elle reste néanmoins importante.

8. De juin 2007 à juin 2008, l'indice des prix à la consommation pour les produits alimentaires a augmenté de 28 % dans la Bande de Gaza et de 21,4 % en Cisjordanie. Bien qu'essentiellement due au prix du marché international, cette hausse aggrave encore la situation socio-économique, en particulier dans la Bande de Gaza, parce qu'elle diminue le pouvoir d'achat. Malgré l'afflux de l'aide, une étude a récemment montré que l'insécurité alimentaire continue de croître en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza ; on estime qu'elle est passée de 34 % en 2006 à 38 % en 2007. Cette situation d'insécurité alimentaire est encore plus prononcée dans la Bande de Gaza, où elle frappe 56 % de l'ensemble des foyers. Près de 66 % des revenus du travail dans la Bande de Gaza sont consacrés aux dépenses alimentaires, par comparaison à 56 % en Cisjordanie. Les ménages déclarent avoir plus de mal à acheter des aliments en quantité suffisante et les habitants consomment davantage de produits

---

<sup>1</sup> Cependant, ces taux ne prennent pas en considération les travailleurs qui ont perdu leur emploi et qui exercent un travail familial non rémunéré ou qui travaillent comme saisonniers dans l'agriculture. En outre, les personnes travaillant dans le cadre des programmes d'emploi temporaire de l'UNRWA ne sont pas prises en compte non plus dans les chiffres du chômage. Si les conditions actuelles persistent, le chômage devrait dépasser 50 % dans la Bande de Gaza d'ici la mi-2008.

alimentaires bon marché, tels que les féculents, à la place des produits laitiers, des oeufs et des légumes.

9. Le fonctionnement des puits d'eau potable comme des installations de traitement des eaux usées est limité par les dommages et les pénuries de carburant, les bouclages et les restrictions qui frappent les importations de produits consommables essentiels. Cela est particulièrement vrai dans la Bande de Gaza. L'approvisionnement en eau est en recul depuis 2006 et est estimé à 75 litres par jour par habitant (65 litres par habitant par jour en Cisjordanie et 80,5 litres dans la Bande de Gaza), ce qui ne représente que la moitié de la norme internationale. Près de 66 % des Palestiniens ne sont pas raccordés à un réseau d'assainissement et entre 70 % et 80 % des eaux usées domestiques sont déversées dans l'environnement sans avoir été traitées.

10. En septembre 2008, il y avait 630 points de contrôle, barrages routiers et autres obstacles à la circulation en Cisjordanie, outre les zones militaires et la barrière de séparation. En janvier 2009, la zone située entre la barrière et la ligne verte a été déclarée zone militaire d'accès réglementé (mentionnée sous le nom de « zone de jointure »), donnant lieu à de graves préoccupations sur le plan humanitaire. Dans le nord de la Cisjordanie, les Palestiniens résidant dans la zone militaire d'accès réglementé sont près de 10 000. Ils sont effectivement séparés des services de santé, qui sont généralement situés à l'est du mur. Les enfants, les patients et les travailleurs doivent franchir les points de passage pour atteindre les installations médicales et leur lieu de travail.

## ACCES AUX SOINS DE SANTE

11. La détérioration du réseau de soins de santé primaires – principalement due au manque de fournitures médicales indispensables, de soins prénatals, de services de laboratoire et de services dentaires, aux pannes du matériel médical et aux grèves périodiques dans le secteur public – a pour effet d'accroître la demande de services assurés par d'autres dispensateurs que le Ministère de la Santé ; ainsi, la demande de services de soins de santé primaires auprès de l'UNRWA s'est accrue de 10 % entre 2007 et 2008.

12. A la fin de 2007, le territoire palestinien occupé comptait 77 hôpitaux d'une capacité totale de 4942 lits. La proportion de 13 lits d'hôpital pour 10 000 habitants se situe dans la fourchette inférieure pour la Région de la Méditerranée orientale. Le taux d'occupation est d'environ 72,5 % dans les hôpitaux relevant du Ministère de la Santé, mais plus de deux fois inférieur dans les hôpitaux tenus par des organisations non gouvernementales et dans les hôpitaux privés. Chaque mois, quelque 22 052 personnes sont admises dans les hôpitaux relevant du Ministère, 8404 opérations chirurgicales et 4933 accouchements sont effectués.

13. En Cisjordanie, l'accès aux centres de soins secondaires et tertiaires est limité par les restrictions à la circulation, car la plupart des hôpitaux sont situés dans les villes, y compris Jérusalem-Est qui compte 19,7 % des lits d'hôpitaux de la Cisjordanie. Jérusalem est importante pour le système palestinien de prestations de soins parce que c'est principalement dans ses six hôpitaux que la population palestinienne peut recevoir des soins tertiaires. Les restrictions à la circulation des agents de santé comme des malades entraînent des difficultés d'accès aux services de santé et de prestation des services. Les politiques israéliennes ont récemment restreint l'accès aux hôpitaux. Chaque jour, plus de 300 membres du personnel hospitalier et plus de 310 patients passent les postes de contrôle qui entourent Jérusalem afin d'atteindre les hôpitaux. L'entrée du personnel hospitalier à Jérusalem a été limitée à certains postes de contrôle où il est soumis à d'étroits contrôles de sécurité, sources de retards quotidiens allant de 1 h 30 à 2 heures.

14. Le fonctionnement de deux systèmes de santé séparés, l'un dans la Bande de Gaza et l'autre en Cisjordanie (y compris Jérusalem-Est), complique encore les difficultés qu'éprouve le Ministère de la Santé à coordonner ses activités ; il démultiplie aussi inutilement les services, fait perdre en efficacité et augmente les coûts. La baisse des recettes d'assurance, du fait de la montée du chômage et de la pauvreté, aggrave l'augmentation des coûts. En outre, comme la capacité des Palestiniens de payer directement de leur poche s'amointrit, ils ont un accès limité aux services qui ne sont disponibles que dans le secteur privé (par exemple les examens réguliers de dépistage du cancer du sein).

15. Depuis 2005, le coût des soins dispensés à l'étranger constitue le troisième poste de dépenses par ordre d'importance du Ministère de la Santé. En 2007, les pathologies les plus fréquentes relevaient de la cardiologie, de l'ophtalmologie et de l'oncologie ainsi que de l'hématologie ; elles représentaient plus de 50 % du coût total. Près de 67 % des cas étaient transférés dans des établissements locaux, 19,5 % en Israël, 6,8 % en Jordanie et 6,7 % en Egypte. Pour la Bande de Gaza, sur les 9954 patients qui ont demandé des autorisations pour bénéficier de soins secondaires ou tertiaires dans des hôpitaux situés en Israël, en Cisjordanie, y compris à Jérusalem-Est, 6506 (65,4 %) ont obtenu ces autorisations en 2008. Au cours de l'année 2008, la proportion de patients qui a obtenu des autorisations a diminué de 20 % par comparaison à 2007 (7176 patients avaient obtenu des autorisations sur les 8803 demandes formulées en 2007).

16. D'après l'observation que fait l'OMS de la disponibilité des médicaments, les pénuries ont été constantes en 2008. Selon le rapport concernant la période allant d'octobre 2008 à décembre 2008, les stocks de 45 médicaments (représentant 11 % des médicaments essentiels figurant sur la liste du Ministère de la Santé) suffisaient ainsi pour moins d'un mois. Ce nombre est passé à 120 médicaments (29 % de la liste) en décembre 2008. De plus, les stocks de 102 produits consommables n'étaient pas suffisants pour un mois d'approvisionnement en août 2008 (17 % de la liste) ; cette pénurie concernait 195 produits (33 % de la liste) en décembre 2008. En Cisjordanie, selon le Ministère de la Santé, au cours du mois d'octobre, 65 médicaments et 100 produits consommables étaient indisponibles.

17. D'après les indicateurs OMS de surveillance du secteur de la santé, il y a des pénuries intermittentes de lits, d'autres fournitures, de moniteurs de chevets et d'unités de traitement des déchets. On constate aussi une pénurie de personnels qualifiés de différentes catégories dans de nombreux domaines. La situation a été aggravée par la grève des personnels de santé dans la Bande de Gaza qui a débuté le 31 août 2008, et à laquelle 48 % du personnel des hôpitaux relevant du Ministère de la Santé et 68 % du personnel des centres de soins de santé primaires ont participé. La proportion des grévistes a été ramenée à 18 % et 22 % respectivement en décembre 2008.

18. En novembre 2008, les pannes d'électricité se sont multipliées en raison des étroites restrictions imposées de manière persistante par les Israéliens à la Bande de Gaza, au cours desquelles les postes-frontières étaient fermés. L'entrée de carburant à Gaza a été autorisée pendant quelques jours en novembre et en décembre. En conséquence, les coupures d'électricité quotidiennes ont été en moyenne de huit heures en novembre dans la Bande de Gaza, puis de 10 heures en décembre. Durant l'opération militaire menée récemment par les Israéliens dans la Bande de Gaza (du 28 décembre 2008 au 18 janvier 2009), le nombre de ces heures sans électricité s'est multiplié pour atteindre 24 heures par jour du fait de la pénurie de carburant et des dommages subis par les réseaux d'alimentation, les districts de Gaza et de Gaza-Nord étant les plus gravement touchés.

19. La rapidité de la réponse apportée par les donateurs et les organismes internationaux aux besoins humanitaires résultant de l'opération militaire israélienne dans la Bande de Gaza a empêché de graves ruptures dans l'approvisionnement en médicaments au cours du conflit et permis que les stocks du magasin central de Gaza relevant du Ministère de la Santé soient reconstitués rapidement. Les entrepôts centraux situés à Ramallah ont également fourni des médicaments et des produits



consommables essentiels. Le magasin central de la ville de Gaza a assuré la distribution auprès des établissements de santé, y compris des organisations non gouvernementales. Le 29 janvier 2009, 96 % des médicaments prioritaires<sup>1</sup> et 81 % des produits consommables prioritaires avaient soit été livrés soit étaient en cours d'achat et de livraison.<sup>2</sup>

## SITUATION SANITAIRE

20. Aucune nouvelle donnée sur les indicateurs de la situation sanitaire (tels que l'espérance de vie, le taux de mortalité infantile, le taux de mortalité maternelle et la malnutrition) n'a été publiée depuis le dernier rapport. On peut supposer que les tendances observées au cours des dernières années se poursuivent.

21. Le nombre de décès palestiniens en 2007 a été de 10 357 et le taux brut de mortalité était de 2,8 pour 1000 habitants (2,5 en Cisjordanie et 3,2 dans la Bande de Gaza). Ce chiffre a augmenté de près de 10 % depuis 2006. Les principales causes de décès chez les Palestiniens sont les maladies cardio-vasculaires et cérébrovasculaires, les accidents (y compris les décès dus au conflit et à la situation de violence) et les cancers.

22. Bien que des progrès importants aient été réalisés dans la prévention et l'élimination des principales maladies transmissibles, principalement du fait d'une excellente couverture vaccinale (99 %) et de l'amélioration de la surveillance des maladies infectieuses, la lutte contre certaines maladies reste toujours un défi. C'est le cas pour l'hépatite (le taux de prévalence est de 50,16 cas pour 100 000 habitants pour l'hépatite A, de 0,9 cas pour 100 000 habitants pour l'hépatite B et de 0,03 cas pour 100 000 habitants pour l'hépatite C), la brucellose (5,95 cas pour 100 000 habitants), la tuberculose (le taux de prévalence de la tuberculose extrapulmonaire est de 0,4 cas pour 100 000 habitants), le VIH/sida (le taux de prévalence du sida est de 0,0 cas pour 100 000 habitants dans la Bande de Gaza, de 0,13 cas pour 100 000 habitants en Cisjordanie), la méningite (le taux de prévalence de la méningococcie est de 3,22 cas pour 100 000 habitants, celui de la méningite virale de 30,04 cas pour 100 000 habitants et les taux de prévalence des autres méningites bactériennes représentent 9,36 cas pour 100 000 habitants) et les oreillons (5,05 cas pour 100 000 habitants). Selon le Bureau central de statistiques palestinien, 14 % des enfants de moins de cinq ans ont eu la pneumonie au cours de leur existence, la maladie étant plus fréquente chez les garçons que chez les filles.

23. Environ 10 % des habitants du territoire palestinien occupé souffrent d'au moins une maladie chronique diagnostiquée. La charge de morbidité due aux maladies transmissibles augmente du fait de la situation politique et socio-économique, de l'augmentation de l'espérance de vie, et des comportements qui nuisent à la santé, parmi lesquels figurent le tabagisme, l'absence d'activité physique et la mauvaise alimentation. Cinquante pour cent des décès peuvent être attribués aux maladies cardio-vasculaires, au cancer, au diabète et aux maladies respiratoires chroniques. Les

---

<sup>1</sup> Note : même si certains articles ont été livrés, ils n'ont pas été retirés de la liste étant donné que des quantités supplémentaires sont encore nécessaires ; les articles suivants ont été rayés de la liste prioritaire étant donné qu'ils sont disponibles en quantité suffisante au magasin central : péthidine, 500 mg, soluté physiologique à 0,9 % en poches de 500 ml, dextrose à 4,3 % + soluté physiologique à 0,18 % et dextrose à 5 %, 500 ml. La consommation de ces articles pendant la crise a été très importante ; toutefois, compte tenu de l'intervention en temps voulu des donateurs, un approvisionnement suffisant de ces médicaments a été mis en place.

<sup>2</sup> Les deux articles qui font défaut sont les seringues préremplies d'énoxaparine, 80 mg et le dinitrate d'isosorbide, 1 mg/ml, 10 ml.

données relatives à la mortalité communiquées par le Ministère de la Santé indiquent que les principales causes de décès sont les maladies cardiaques (responsables de 53,7 décès pour 100 000), les maladies cérébrovasculaires (30,2 décès pour 100 000) et les tumeurs malignes (24,1 décès pour 100 000). Chez les femmes, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent (7,5 décès pour 100 000) tandis que, chez les hommes, il s'agit du cancer du poumon (5,2 décès pour 100 000). Globalement, les cancers de la trachée, des bronches ou du poumon représentent 14,3 % de la mortalité par cancer.

24. La santé mentale demeure un grave sujet de préoccupation. Une récente étude portant sur les conséquences économiques et sociales du blocus, y compris ses effets sur la qualité de vie des familles palestiniennes, a révélé qu'il avait eu une incidence sur leur vie dans tous ses aspects, affectant l'ensemble de la société et mettant en suspens la vie des habitants. Un état de tristesse affectait jusqu'à 96 % des citoyens. Parmi les enfants, 51 % n'avaient plus l'envie de participer à aucune activité ; 47 % n'étaient plus capables de s'acquitter des tâches scolaires ou ménagères ; 41 % se plaignaient de maux et de douleurs physiques ; 61 % montraient des signes de crainte et 45,5 % des signes d'irritabilité ; 43 % souffraient de problèmes de sommeil ; et près de 63 % présentaient des symptômes d'anxiété.

## **SITUATION SANITAIRE DANS LE GOLAN SYRIEN OCCUPE**

25. Le Secrétariat a demandé des informations sur la santé de la population arabe du Golan syrien occupé et sur la possibilité d'établir des dispensaires dans ce territoire. La Mission permanente d'Israël à Genève a répondu à cette demande, indiquant que les 18 000 habitants druzes des hauteurs du Golan ont accès à une couverture santé complète dans le cadre de la législation nationale israélienne sur l'assurance-maladie, comprenant les soins primaires, secondaires et tertiaires.

26. Il y a 40 médecins et 96 dentistes installés dans le Golan syrien occupé ; les services hospitaliers sont fournis par l'intermédiaire du réseau hospitalier du nord d'Israël. La création d'un hôpital à l'intérieur du Golan syrien occupé n'est pas jugée nécessaire compte tenu de la faible taille de la population. Toutefois, le centre de santé de Majdal Shams est équipé pour offrir des soins primaires ainsi que des soins secondaires.

= = =