



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

Rapport du Secrétariat

1. En 2011, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA64.4, dans laquelle le Directeur général était prié, entre autres, de faire rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de cette résolution et 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.

2. Le territoire palestinien occupé compte actuellement 4 168 858 habitants (2 580 167 en Cisjordanie (gouvernorats du Nord) et 1 588 691 dans la Bande de Gaza (gouvernorats du Sud)).¹ La croissance réelle du produit intérieur brut, précédemment prévue à 10 % en 2011, pourrait être ramenée à 5 % pour cette même année. L'accroissement, régulier entre 2009 et 2010, était surtout lié à l'aide des donateurs. En tant que telle, l'économie a beaucoup souffert du ralentissement de l'aide pendant le premier semestre 2011. L'insuffisance de l'appui financier extérieur a également contribué à la crise fiscale que connaît actuellement l'Autorité palestinienne.²

3. Les taux de mortalité infantile dans le territoire palestinien occupé ont lentement diminué au cours de ces deux dernières décennies, mais un écart se fait jour entre les taux de la Cisjordanie et de la Bande de Gaza. Le taux de mortalité infantile a reculé, de 25,5 pour 1000 naissances vivantes en 2000 à 20,6 pour 1000 naissances vivantes en 2010 (18,8 en Cisjordanie et 23,0 dans la Bande de Gaza). Le taux de mortalité chez les moins de cinq ans a également baissé, passant de 28,7 pour 1000 naissances vivantes en 2000 à 25,1 pour 1000 naissances vivantes en 2010, mais avec un écart important entre les régions (22,1 en Cisjordanie et 29,2 dans la Bande de Gaza). Les deux tiers des décès de nourrissons sont survenus pendant la période néonatale, la plupart dans les premiers jours suivant la naissance. Les maladies associées à la période périnatale sont la principale cause de mortalité chez les moins de cinq ans en Cisjordanie, à 50,8 %.³ Les taux de mortalité maternelle déclarés étaient de 32 pour 100 000 naissances vivantes en 2010 en Cisjordanie et de 29 pour

¹ Ministère palestinien de la Santé, Rapport sur la santé, la Palestine à la mi-2011, Centre palestinien de l'Information sanitaire, septembre 2011.

² World Bank, Sustaining achievements in Palestinian institution-building and economic growth. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, voir <http://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/3E7461025C2852C68525790900479B86> (consulté le 28 février 2012).

³ Ministère de la Santé, Statistiques sanitaires annuelles, Ministère de la Santé, 2011.

100 000 naissances vivantes dans la Bande de Gaza – ratio comparable à celui des pays arabes voisins,¹ mais les décès liés à la grossesse, selon les données disponibles, sont probablement sous-notifiés.

4. L'anémie et les carences en micronutriments sont elles aussi préoccupantes. On estime que 50 % des nourrissons et des jeunes enfants de moins de deux ans en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza souffrent d'anémie ferriprive, liée à des pratiques alimentaires inappropriées des nourrissons et des jeunes enfants et à un accès limité aux suppléments de micronutriments, ou à une observance imparfaite des prescriptions liées à ces suppléments. Les niveaux d'anémie chez les femmes enceintes sont systématiquement mesurés et suivis. Pour ce qui est de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans, le retard de croissance (malnutrition chronique), loin de s'améliorer, est peut-être en voie d'aggravation. Les femmes en consultation dans les services prénatals présentent un taux de prévalence de l'anémie élevé (39,1 % des femmes enceintes dans la Bande de Gaza et 15,4 % en Cisjordanie).

LES PRINCIPAUX DOMAINES DE L'APPUI DE L'OMS AU MINISTÈRE PALESTINIEN DE LA SANTÉ

5. En 2011, l'OMS a continué d'aider le Ministère palestinien de la Santé à évaluer le système d'information sanitaire au moyen de l'outil d'évaluation mondial du Réseau de métrologie sanitaire. L'OMS et le Ministère de la Santé mettent une dernière main à la stratégie du système d'information sanitaire sur la base de cette évaluation, dont l'objectif est d'établir un système d'information sanitaire national complet et fiable.

6. Depuis janvier 2009, l'OMS dirige le Groupe Santé et nutrition du territoire palestinien occupé, qui sert de cadre commun de coordination et d'action à 50 partenaires des organisations des Nations Unies, d'organisations non gouvernementales et des secteurs privé et public. Les partenaires du Groupe dispensent des services de santé et de nutrition essentiels aux communautés vulnérables de Cisjordanie et de la Bande de Gaza et renforcent les capacités locales pour permettre une riposte rapide en cas de nouvelles situations d'urgence. Le Groupe a conçu un plan d'urgence, évalué et recensé les besoins sanitaires et nutritionnels en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza et élaboré son plan d'action. Ce plan a pour objet d'améliorer l'accès aux services de santé essentiels, de renforcer la protection des civils et du personnel de santé et de consolider la capacité d'action locale en cas de situation d'urgence.

7. Le Groupe a également procédé à une évaluation participative de son travail et fixé ses objectifs pour 2012. L'OMS a dirigé le processus de définition des normes applicables à l'action du secteur de la santé en cas de situation d'urgence et aidé à normaliser les mesures sanitaires et nutritionnelles à vocation humanitaire.

8. En collaboration avec le Ministère de la Santé, l'OMS a évalué les besoins sanitaires de la population de la « Zone C », et notamment l'adéquation et l'accessibilité des services de soins de santé primaires. L'objectif est de déterminer les investissements et les interventions prioritaires dans le secteur de la santé qui aideront à remédier aux insuffisances actuelles dans la prestation des services connexes et à améliorer la prestation de ces services à la population.

¹ Ministère palestinien de la Santé, Prévenir la mortalité maternelle en Palestine. Document d'information du Ministère palestinien de la Santé, octobre 2011.

9. L'OMS a prêté son concours pour combler certains déficits dans l'approvisionnement en produits pharmaceutiques et continué d'aider à coordonner l'importation des dons de fournitures médicales à la Bande de Gaza. En réponse aux besoins urgents, l'Organisation a également fourni une assistance technique, du matériel médical et des pièces de rechange pour l'entretien, la réparation et l'amélioration du matériel existant.

10. L'OMS a conçu et mis en œuvre, dans les services de maternité des hôpitaux publics de la Bande de Gaza, un projet destiné à améliorer la qualité et la sécurité des soins dispensés à l'accouchement. Ce projet concerne les maternités et les services de soins néonataux de sept hôpitaux, où ont lieu 90 % environ des naissances dans la Bande de Gaza. Les habitudes liées aux soins à l'accouchement et le cadre général dans lequel ils sont dispensés ont été profondément modifiés, les techniques d'accouchement naturel et l'autonomisation des sages-femmes ayant été encouragées.

11. L'OMS a continué de suivre le transfert des patients de la Bande de Gaza et de publier des rapports mensuels sur ce sujet et, en juillet 2011, son rapport annuel mettait en évidence les obstacles à l'accès des patients en 2010. Quelque 12 340 patients ont été adressés par le Ministère palestinien de la Santé pour un traitement spécialisé à des établissements de santé de Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, et à des établissements en Égypte, en Israël et en Jordanie. Ces transferts étaient nécessaires, la Bande de Gaza ne disposant pas des moyens voulus pour soigner ces patients. Le rapport indiquait que les patients pouvaient être contraints d'attendre longtemps le permis d'accéder aux services médicaux, devoir répondre aux interrogations des forces de sécurité israéliennes avant de présenter une demande, et se voir refuser l'accès sans explication. Le nombre et le type des transferts témoignent du ralentissement du système de soins de santé dans la Bande de Gaza dû aux restrictions imposées à la libre circulation des personnes et des biens entrant dans la Bande de Gaza. Entre autres recommandations, le rapport priait instamment Israël de garantir l'accès des patients, des professionnels de la santé, du matériel médical, des pièces de rechange et des matériaux de construction pour faciliter le développement des services de santé.

12. Pour remédier aux insuffisances actuelles du système de santé publique et renforcer l'élaboration des politiques et la prise des décisions, le Ministère de la Santé, avec l'appui de l'OMS, du Gouvernement norvégien et de l'Institut norvégien de Santé publique, est convenu de créer un institut national palestinien de santé publique qui sera chargé de renforcer les fonctions essentielles de santé publique telles que l'évaluation et l'analyse de la situation sanitaire, la surveillance de la santé publique, l'assurance de la qualité et la recherche en santé publique. L'institut sera un organisme indépendant qui fournira des informations sanitaires et des avis fiables au Ministère de la Santé, à d'autres décideurs et au public en général. Le début de la phase d'élaboration de deux ans est prévu pour mars 2012.

13. L'OMS a entamé la deuxième phase d'un programme destiné à améliorer la qualité des services hospitaliers des six établissements médicaux spécialisés de Jérusalem-Est, y compris le réseau des hôpitaux de Jérusalem-Est. Ces hôpitaux sont les principaux centres de recours qui dispensent des soins tertiaires aux Palestiniens de Cisjordanie et de la Bande de Gaza. L'OMS, en liaison avec les hôpitaux, s'emploie à instaurer une culture et un système pour la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité, conformément aux normes de la Joint Commission International, pour permettre en définitive à ces hôpitaux d'être accrédités. L'OMS a également continué de suivre l'accès des patients de Cisjordanie et de la Bande de Gaza aux hôpitaux de Jérusalem-Est, ainsi que l'accès des ambulances, des employés des hôpitaux et des étudiants en médecine et en soins de santé de Cisjordanie.

14. L'OMS travaille également avec le Ministère de la Santé à l'amélioration de la qualité de son système de prestation de services. Un responsable a été désigné dans chaque hôpital de district et dans

le département des soins de santé primaires pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients. Une évaluation pilote de la qualité des services dans les dispensaires de soins de santé primaires a été effectuée dans le gouvernorat de Ramallah. Le Ministère de la Santé a en outre choisi deux hôpitaux publics pour la mise en œuvre de l'Initiative OMS pour la sécurité des patients à l'hôpital.

15. L'OMS, avec des fonds de l'Union européenne, a soutenu la mise en place de services communautaires de santé mentale en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. Au cours de ces trois dernières années, le Ministère de la Santé a créé trois services de santé mentale en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza qui dirigeront les réformes dans le domaine de la santé mentale. Un nouveau plan stratégique pour la santé mentale 2012-2014 a été conçu. Au nombre des autres activités figurent l'appui en faveur de la mise en place de services communautaires de santé mentale, y compris des services dispensés par les dispensaires de soins primaires, la création de programmes supérieurs de santé mentale dans les universités locales, le renforcement des capacités du personnel, la création d'une organisation non gouvernementale rassemblant les associations familiales et l'éducation du public pour sensibiliser l'opinion et combattre les préjugés à l'encontre des personnes présentant des problèmes de santé mentale. Le projet a pris fin en mai 2011 mais une phase ultérieure est en préparation.

16. L'OMS a fourni un appui technique au Ministère de la Santé pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale destinée à prévenir et combattre les maladies non transmissibles. Une première enquête a été réalisée en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza pour obtenir des données sur les facteurs de risque (tabagisme, hypertension, obésité et sédentarité). La première enquête générale sur la santé des étudiants en milieu scolaire a porté sur les élèves de 13 à 15 ans. Les résultats obtenus ont fourni des informations sur les facteurs de risque et ils serviront à concevoir des interventions pour lutter contre ces problèmes. Le Ministère de la Santé commencera à former des personnels soignants à l'ensemble des interventions essentielles de l'OMS pour intégrer la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles au niveau des soins de santé primaires ; l'OMS appuiera l'application de l'approche intégrée et les changements requis pour optimiser les systèmes de santé.

17. L'OMS coprécide également le groupe de travail pour la lutte antitabac qui appuie et surveille la mise en œuvre des activités de lutte antitabac. L'engagement politique du Ministère de la Santé et d'autres ministères d'exécution a facilité la création d'un comité antitabac intersectoriel chargé d'élaborer des règlements aux fins de l'alignement de la loi antitabac en vigueur sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Le comité s'est penché sur la réduction de la demande de tabac, et notamment la protection contre l'exposition à la fumée du tabac ; la réglementation de la composition des produits du tabac et des informations sur les produits du tabac à communiquer ; le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac ; et l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public.

18. Dans le cadre du projet « villes-santé », l'OMS a lancé un programme d'écoles soucieuses de la santé et de l'environnement dans les villes de Ramallah et de Naplouse. Le programme est mis en œuvre en partenariat avec les deux municipalités, le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Éducation et avec la participation d'un large éventail d'organisations publiques et communautaires, et le parrainage du secteur privé. Dix-sept écoles du district de Ramallah participaient cette année à l'initiative.

19. À l'appui des activités de lutte contre le VIH/sida, l'OMS bénéficie d'une subvention du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'OMS continue de jouer son rôle de conseiller technique auprès du groupe thématique des Nations Unies pour la tuberculose en

Cisjordanie et dans la Bande de Gaza, et auprès du territoire palestinien occupé pour la tuberculose et pour le VIH/sida.¹ L'OMS a appuyé la formulation d'une stratégie palestinienne, de directives thérapeutiques et de modules de formation sur la tuberculose avec l'appui du Bureau régional de la Méditerranée orientale. En ce qui concerne le VIH/sida, l'OMS a réalisé une première enquête biocomportementale parmi les consommateurs de drogues injectables à Jérusalem-Est en 2010 pour comprendre le schéma épidémiologique de ce secteur à faible prévalence et elle a soutenu, par tout un éventail de moyens, le renforcement des capacités en matière de traitement et de sécurité transfusionnelle. Un dispensaire spécial pour le VIH/sida intégré dans les services de soins de santé primaires du gouvernorat de Ramallah a été établi par le Ministère de la Santé ; une mission technique du Bureau régional assurera le suivi clinique des patients pour s'assurer de l'adoption des normes OMS de traitement et de soins.²

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

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

¹ Pour de plus amples informations, voir <http://www.undp.ps/en/focusareas/hiv.html> (consulté le 19 mars 2012).

² Dans la résolution WHA64.4, le Directeur général était notamment prié de soutenir le développement du système de santé dans le territoire palestinien occupé, et notamment la mise en valeur des ressources humaines.

ANNEXE

RAPPORT SUR LA SITUATION SANITAIRE ET ÉCONOMIQUE DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ, Y COMPRIS JÉRUSALEM-EST, ET LE GOLAN SYRIEN OCCUPÉ

1. Le présent rapport a été établi en application de la résolution WHA64.4. Le Secrétariat a procédé à un examen des rapports disponibles provenant de sources fiables concernant la situation dans le territoire palestinien occupé. Des informations ont en outre été demandées à ce sujet au Gouvernement d'Israël, au Gouvernement de la République arabe syrienne et à l'Autorité palestinienne.

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ

2. Le territoire palestinien occupé est le cent quatorzième des 187 pays de l'indicateur du développement humain du PNUD 2011.¹ Le taux de chômage y est cependant parmi les plus élevés du monde : plus de 20 % en Cisjordanie où les postes de contrôle limitent sérieusement la libre circulation, et plus de 35 % dans la Bande de Gaza, essentiellement en raison du bouclage des frontières. Le taux de chômage général en Cisjordanie au premier semestre 2011 était de 22,4 % (plus élevé chez les réfugiés à 27,4 % et moins élevé chez les non-réfugiés à 20,1 %).² Dans la Bande de Gaza, pendant la même période, le chômage chez les non-réfugiés est tombé à 31,6 % et le chômage chez les réfugiés à 33,8 %.³ Le taux élevé de sous-emploi et la stagnation des salaires moyens ont néanmoins persisté entre 2003 et 2009,⁴ en particulier dans la Bande de Gaza où 45,6 % des chefs de famille travaillaient dans le secteur public.

3. Les taux de pauvreté ont légèrement diminué par rapport aux niveaux de 2009 mais l'écart régional se creuse, le taux dans la Bande de Gaza étant deux fois plus élevé qu'en Cisjordanie et la pauvreté extrême gagnant du terrain dans la Bande de Gaza : le taux de pauvreté dans le territoire palestinien occupé en 2010 était de 25,7 % (18,3 % en Cisjordanie et 38,0 % dans la Bande de Gaza),⁵ mais, si l'on fait abstraction de l'aide humanitaire aux ménages, il était estimé à 42,5 %. La pauvreté dans la Bande de Gaza a progressé, de 21,9 à 23 %, alors qu'elle a reculé en Cisjordanie, passant de 9,1 à 8,8 %.

4. En comparaison de ces dernières années, la croissance dans le territoire palestinien occupé a progressé, passant de 7,4 % en 2009 à 9,3 % en 2010. Elle a été plus prononcée dans la Bande de

¹ <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/PSE.html> (consulté le 8 mars 2012).

² Labour market in the West Bank, briefing on first-half 2011, UNRWA, www.unrwa.org/userfiles/201112123454.pdf (consulté le 13 mars 2012).

³ Labour market in the Gaza Strip, briefing on first-half 2011, UNRWA, www.unrwa.org/userfiles/20111207970.pdf (consulté le 19 mars 2012).

⁴ <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/MENAEXT/0,,contentMDK:23024584~pagePK:146736~piPK:146830~theSitePK:256299,00.html> (consulté le 8 mars 2012).

⁵ <http://www.pcbs.gov.ps/DesktopModules/Articles/ArticlesView.aspx?tabID=0&lang=en&ItemID=1693&mid=12235> (consulté le 8 mars 2012).

Gaza, où le produit intérieur brut a augmenté de 15 % par rapport à 7,6 % en Cisjordanie. Ce n'est cependant pas là le signe d'un relèvement durable ; compte tenu de la régression économique de cette dernière décennie et du processus actuel de désindustrialisation, cette économie fonctionne mais elle est partie d'un niveau très bas.

5. Le maintien de la politique israélienne de bouclage et la confiscation des terres et des ressources naturelles palestiniennes font craindre pour la pérennité de la croissance enregistrée en 2010 et pour les perspectives de développement de l'économie palestinienne, en l'absence d'un secteur privé dynamique.¹ Ce dernier ne rebondira pas de manière significative tant qu'Israël continuera de restreindre l'accès aux ressources naturelles et aux marchés, et tant que l'augmentation des coûts commerciaux liée au bouclage aura un effet dissuasif sur les investisseurs.²

6. Le blocus imposé par Israël dans la Bande de Gaza depuis juin 2007 reste en vigueur. En juin 2010, Israël a annoncé un assouplissement du blocus, qui s'est traduit par un accroissement des importations. Mais les restrictions à la libre circulation des personnes, à l'importation des matériaux de construction essentiels et à l'exportation des marchandises n'ont pas été levées, et l'économie ne s'est que très légèrement améliorée.

7. Près des deux tiers de la population de la Bande de Gaza et 25 % des habitants de Cisjordanie vivent dans l'insécurité alimentaire. Dans la Bande de Gaza, les ménages consacrent en moyenne 72 % de leurs revenus à l'alimentation, contre 54 % en Cisjordanie. Plus d'un million de Palestiniens ont encore besoin d'une aide alimentaire.

8. L'alimentation en électricité reste insuffisante dans la Bande de Gaza, ce qui nuit à la prestation des services et affecte la vie quotidienne des habitants. Les prestataires de services restent tributaires des générateurs de secours pour s'alimenter en électricité. Les coupures de courant ont divers effets défavorables, notamment sur l'approvisionnement en eau des ménages. La qualité de l'eau est également très préoccupante sur le plan humanitaire dans la Bande de Gaza, de 90 % à 95 % des nappes aquifères étant considérées comme impropres à la consommation humaine en raison de leur teneur élevée en sels et en nitrates.³

9. Israël conserve le contrôle de toutes les ressources souterraines et superficielles en Cisjordanie. Les Palestiniens sont seulement autorisés à puiser 20 % du « potentiel estimé » des nappes aquifères des zones montagneuses de Cisjordanie ; Israël puise les 80 % restants, plus les éventuels dépassements. Plusieurs projets essentiels pour les Palestiniens n'ont pas été autorisés ou ont été différés. La consommation moyenne des Palestiniens est de 50 litres d'eau par personne et par jour, bien au-dessous des 100 litres recommandés par l'OMS, et elle représente le quart de la consommation moyenne d'eau douce par habitant en Israël.⁴

10. Environ 200 000 Palestiniens en Cisjordanie sont privés d'accès au réseau d'approvisionnement en eau, et doivent acheter à un prix élevé l'eau en citerne distribuée à des stations

¹ Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement. Rapport sur l'assistance de la CNUCED au peuple palestinien : évolution de l'économie du territoire palestinien occupé, 12-23 septembre 2011.

² World Bank, Building the Palestinian State: sustaining growth, institutions and service delivery. Economic monitoring report to the Ad Hoc Liaison Committee, 13 avril 2011.

³ UNICEF, Protecting children from unsafe water in Gaza: strategy, action plan and project resources. Summary documents, mars 2011.

⁴ <http://www.ewash.org/en/?view=79YOcy0nNs3D76djuyAnkDTT> (consulté le 9 mars 2012).

d'approvisionnement souvent difficiles d'accès. Les canalisations, chez les personnes raccordées au réseau, sont souvent à sec, surtout en été lorsqu'Israël rationne l'approvisionnement en eau des communautés palestiniennes à quelques jours par semaine seulement tandis que les colonies sont approvisionnées sans interruption. Les restrictions en matière d'approvisionnement en eau augmentent le risque de déplacement des Palestiniens en provenance de certaines zones. Les colons vandalisent souvent les infrastructures palestiniennes d'approvisionnement en eau, contaminant les puits et les sources, et détruisant aussi les infrastructures et les moyens de subsistance. Les eaux usées non traitées provenant des colonies s'écoulent souvent à travers les vallées de Cisjordanie, posant un problème écologique et de santé publique.

ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

11. Le territoire palestinien occupé dispose d'un système de santé relativement bien développé, qui s'étend à la plupart des zones. Le fonctionnement et le développement du système ont cependant pâti des restrictions à l'importation des fournitures et du matériel médicaux et des pièces de rechange ; la limitation de la libre circulation des patients et des personnels de santé, l'insécurité et la dépendance à l'égard des permis ont entravé l'accès des Palestiniens aux services de santé et le développement professionnel des personnels.

12. Le Ministère de la Santé, l'UNRWA, les organisations non gouvernementales et les organisations commerciales privées sont les quatre principaux dispensateurs de services de santé. Le Ministère de la Santé dirige 59 centres de soins de santé primaires dans la Bande de Gaza et 394 en Cisjordanie. L'UNRWA assure la direction de 18 centres de soins de santé primaires dans huit camps de réfugiés de la Bande de Gaza et de 41 centres de Cisjordanie. Le secteur des organisations non gouvernementales administre 194 centres de soins de santé primaires et dispensaires généraux (57 dans la Bande de Gaza et 137 en Cisjordanie).¹

13. Il y a 76 hôpitaux dans le territoire palestinien occupé (51 en Cisjordanie et 25 dans la Bande de Gaza), avec un total de 5108 lits (hôpitaux publics, à but non lucratif et privés). Près des trois quarts de ces lits sont dans les services de médecine générale, 16,0 % dans les services spécialisés, 3,3 % dans les services de réadaptation et 6,18 % dans les services de maternité. On compte au total 12,6 lits pour 10 000 habitants (12,2 en Cisjordanie et 13,3 dans la Bande de Gaza).¹

14. Avec l'appui des donateurs, le Ministère de la Santé a continué à étendre la portée et l'éventail des services de santé publique en Cisjordanie. Le secteur hospitalier a notamment bénéficié d'importants investissements à l'appui des infrastructures et du matériel qui ont permis de réhabiliter plusieurs hôpitaux et de développer des services. Le Ministère de la Santé s'est également employé à renforcer ses capacités institutionnelles et administratives, notamment en s'efforçant d'améliorer encore le processus de planification. Le système de soins de santé palestinien reste néanmoins aux prises avec de nombreux défis, dont les restrictions à la libre circulation et à l'accès aux services de santé. L'accès à Jérusalem-Est, où la plupart des services de santé tertiaires sont assurés, est soumis à l'obtention de permis spéciaux. Les restrictions administratives ont aussi des incidences sur la prestation des soins de santé dans les zones rurales classées « Zone C » aux termes des accords d'Oslo.

¹ Ministère palestinien de la santé, Rapport annuel sur la santé 2010, avril 2011.

15. Si les hôpitaux et les dispensaires de soins primaires dans la Bande de Gaza continuent de fonctionner, ils doivent faire face à de nombreuses difficultés pour dispenser des soins de qualité, et notamment à l'instabilité de l'approvisionnement électrique et aux pénuries : 32 % des médicaments essentiels et 22 % des produits médicaux consommables essentiels manquaient au niveau de la pharmacie centrale en 2011.¹ Les pénuries sont principalement dues aux divisions politiques entre les autorités de facto dans la Bande de Gaza et l'Autorité palestinienne en Cisjordanie.

16. Quelque 7321 patients de la Bande de Gaza au total ont été transférés par le Ministère de la Santé pour être soignés à l'extérieur de la Palestine en 2011, en Égypte, en Israël et en Jordanie. En 2011, 10 % des patients ayant demandé un permis pour quitter la Bande de Gaza pour se faire soigner se sont vu refuser ce permis, ou l'ont obtenu tardivement, une fois passée la date de leur traitement ; 197 patients ont été convoqués pour un interrogatoire après avoir déposé une demande de permis.²

SITUATION SANITAIRE

17. L'espérance de vie générale est de 70,8 ans pour les hommes et de 73,6 ans pour les femmes. Le taux d'accroissement démographique dans le territoire palestinien occupé est de 2,9 % (2,6 % en Cisjordanie et 3,3 % dans la Bande de Gaza). Le taux brut de natalité a reculé au cours de ces dix dernières années, passant de 42,7 en 1997 à 29,6 en 2008.³ Au cours du premier semestre 2011, 98,35 % des naissances ont eu lieu dans des établissements de santé (64,84 % dans les hôpitaux du Ministère de la Santé).

18. Les quatre principales causes de décès dans le territoire palestinien occupé en 2010 étaient les maladies cardio-vasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer (avec, en première place, le cancer du poumon, suivi du cancer colorectal et du cancer du sein) et les affections du système respiratoire. À la mi-2011, cependant, les affections liées à la période périnatale se situaient au quatrième rang des causes principales de décès.⁴

19. Le taux de mortalité infantile a accusé un recul général au cours de cette dernière décennie, passant de 35 pour 1000 en 1999 à 25 pour 1000 en 2009.⁵ Les principales causes de décès chez les nourrissons sont la pneumonie et d'autres affections respiratoires (34,5 %), les malformations congénitales (16,3 %) suivies par la prématurité et l'insuffisance pondérale à la naissance (13,4 %).⁶

20. Les taux de mortalité infantile dans le territoire palestinien occupé ont lentement baissé au cours de ces deux dernières décennies, l'écart se creusant en même temps entre la Cisjordanie et la Bande de Gaza, signe que les déterminants de la santé et les soins de santé sont insuffisamment développés pour permettre la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle escomptées. Le

¹ WHO Update, Zero stock drugs and disposables, janvier 2012.

² OMS, Referral of patients from the Gaza Strip, rapports mensuels.

³ Ministère palestinien de la Santé, Rapport annuel sur la santé, Palestine 2010. Centre palestinien de l'Information sanitaire, avril 2011.

⁴ Ministère palestinien de la Santé, Rapport sur la santé, Palestine : mi-2011, Centre palestinien de l'Information sanitaire, septembre 2011.

⁵ http://www.unicef.org/infobycountry/oPt_statistics.html (consulté le 9 mars 2012).

⁶ Ministère palestinien de la Santé, Rapport annuel sur la santé, Palestine. Centre palestinien de l'Information sanitaire, avril 2010.

taux de mortalité des nourrissons a baissé, passant de 25,5 pour 1000 naissances vivantes en 2000 à 20,6 pour 1000 naissances vivantes en 2010 (18,8 en Cisjordanie et 23,0 dans la Bande de Gaza). De même, le taux de mortalité des moins de cinq ans a reculé, de 28,7 pour 1000 naissances vivantes en 2000 à 25,1 pour 1000 naissances vivantes en 2010, avec un écart sensible entre les régions (22,1 en Cisjordanie et 29,2 dans la Bande de Gaza). Les affections liées à la période périnatale sont la principale cause de mortalité chez les moins de cinq ans en Cisjordanie, à 50,8 %.¹ Les mesures destinées à améliorer la qualité des soins périnatals pourraient réduire sensiblement les taux de mortalité chez les nourrissons et chez les enfants.

21. Le taux de mortalité maternelle était de 32 pour 100 000 naissances vivantes en 2010 en Cisjordanie et de 29 pour 100 000 naissances vivantes dans la Bande de Gaza – ratio comparable à celui des pays arabes voisins, bien qu’il soit probablement sous-évalué.²

22. En Cisjordanie, 50 % environ des décès maternels ont été enregistrés dans des hôpitaux privés. Sur les 53 décès maternels examinés en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza, 17 (32 %) sont survenus pendant l’accouchement ou au cours des 24 heures suivant l’accouchement. Au moins 57 % des décès en Cisjordanie étaient évitables. Le risque de décès associé aux césariennes est apparu six fois plus élevé que le risque lié aux accouchements normaux.³ Le taux de césariennes en Cisjordanie est élevé et il a augmenté, passant de moins de 10 % de tous les accouchements en 2000 à 20 % en moyenne à la mi-2011 dans les hôpitaux du Ministère de la Santé et à plus de 30 % dans certains hôpitaux, soit deux fois le taux recommandé par l’OMS.⁴

23. L’anémie et les carences en micronutriments sont une autre source de préoccupation. On estime à 50 % la quantité des nourrissons et des jeunes enfants de moins de deux ans en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza qui souffrent d’anémie ferriprive, celle-ci étant associée à des pratiques d’alimentation inappropriées des nourrissons et des jeunes enfants et à l’accès limité aux suppléments de micronutriments, ou à la mauvaise observance des prescriptions de ces suppléments. Pour ce qui est de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans, le retard de croissance (malnutrition chronique), loin de s’améliorer, pourrait être en voie d’aggravation. Les femmes en consultation dans les services de soins prénatals présentent un taux élevé de prévalence de l’anémie (39,1 % des femmes enceintes dans la Bande de Gaza et 15,4 % en Cisjordanie).

24. Les symptômes de stress émotionnel chez les enfants ont augmenté et 14,2 % des enfants à l’âge de la maternelle présentent des signes de stress émotionnel. Au premier semestre 2011, 332 enfants présentaient des symptômes psychosociaux liés au conflit ; 20 % des enfants souffrent de la violence qui règne dans la famille.⁵

¹ Statistiques sanitaires annuelles, Ministère de la Santé, 2011.

² Ministère palestinien de la Santé, Averting maternal mortality in Palestine. Position paper of the Palestinian Ministry of Health, octobre 2011.

³ Abdo SA, Jarrar K, El-Nakhal S, Report on Maternal Mortality in Palestine, 2010.

⁴ Ministère palestinien de la Santé, Rapport sur la santé, Palestine : mi-2011, Centre palestinien de l’Information sanitaire, septembre 2011.

⁵ Procédure d’appel global pour le territoire palestinien occupé, Organisation des Nations Unies, 2012.

SITUATION DANS LE GOLAN SYRIEN OCCUPE

25. L'OMS n'a pas accès au Golan syrien occupé. Un rapport du Ministère de la Santé de la République arabe syrienne sur la situation sanitaire dans le Golan syrien occupé figure dans le document A65/INF.DOC./2. Un rapport du Ministère de la Santé d'Israël est distribué sous la cote A65/INF.DOC./3.

= = =