



**Organisation
mondiale de la Santé**

SOIXANTE-CINQUIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
Point 15 de l'ordre du jour provisoire

A65/INF.DOC./4
18 mai 2012

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

À la demande de l'Observateur permanent de la Palestine auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, le Directeur général a l'honneur de transmettre le rapport ci-joint à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé (annexe).

ANNEXE

Autorité nationale palestinienne

Ministère de la Santé

**RAPPORT SUR LA SITUATION SANITAIRE
DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ**

présenté à la

Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé

Février 2012

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
DÉMOGRAPHIE	5
Recensement de la population	5
Taux bruts de natalité et de mortalité	5
Pyramide des âges	5
Déterminants de la santé	5
Situation économique	6
État de santé des Palestiniens détenus dans les prisons israéliennes	6
PÉNURIE ALIMENTAIRE	7
PÉNURIE DE CARBURANT ET D'ÉLECTRICITÉ DANS LA BANDE DE GAZA	7
Traitement à l'étranger des malades de la Bande de Gaza	9
LE MUR D'ANNEXION, D'EXTENSION ET D'APARTHEID EN CISJORDANIE ET DANS JÉRUSALEM OCCUPÉE	9
Prestation des services de santé	10
SYSTÈME DE SANTÉ PALESTINIEN	11
Soins de santé primaires	11
Mortalité maternelle	11
Taux de fécondité total	11
Naissances	11
Programmes de planification familiale	11
Mammographie	12
Santé bucco-dentaire	12
Laboratoires et banques de sang	12
Hôpitaux	13
INDICATEURS SANITAIRES EN 2010	13
CONCLUSION	14

DÉMOGRAPHIE

Recensement de la population

1. En 2011, le nombre d'habitants dans les territoires palestiniens occupés était estimé à 4 168 860, dont 389 298 dans Jérusalem occupée. La répartition de la population était de 61,9 % en Cisjordanie et de 38,1 % dans la Bande de Gaza.
2. La répartition de la population par sexe est de 50,8 % d'hommes et de 49,2 % de femmes.

Taux bruts de natalité et de mortalité

3. Il ressort des données du Bureau central palestinien des Statistiques qu'en 2011, le taux brut de natalité était de 32,8 pour 1000 et le taux brut de mortalité de 4,0 pour 1000.

Pyramide des âges

4. La population palestinienne est une population jeune. En 2011, les enfants de moins de cinq ans représentaient 14,7 % de la population totale dans les territoires palestiniens occupés ; 40,8 % de la population avaient entre 0 et 14 ans et 2,9 % avaient 65 ans et plus.

Déterminants de la santé

5. À l'évidence, les déterminants de la santé en Palestine ne sont pas meilleurs que l'année dernière. La pauvreté et le chômage se sont considérablement aggravés dans la Bande de Gaza, asphyxiée par le maintien du blocus israélien. De plus, les indicateurs démographiques comme le taux de fécondité élevé, la forte croissance démographique et les changements épidémiologiques se manifestant notamment par la fréquence des maladies chroniques continuent à poser d'énormes problèmes au système de santé palestinien. Mais le plus gros problème auquel le secteur de la santé est confronté est la présence des forces d'occupation israéliennes, sans parler des actes de violence auxquels l'armée d'occupation se livre quotidiennement et des exactions commises par les groupes de colons juifs contre des Palestiniens. Des facteurs tels que la présence de centaines de barrages militaires, le mur d'apartheid qui démembrer les territoires palestiniens et les isole du reste du monde, conjugués à la fermeture des points de passage et des frontières, continuent à rendre la vie de tous les Palestiniens extrêmement difficile.
6. Les forces d'occupation israéliennes continuent à aggraver des civils et des enfants palestiniens lors de manifestations pacifiques contre l'armée d'occupation et contre les actes perpétrés quotidiennement par des colons dans le but de s'emparer de leurs terres et de détruire leurs récoltes, qui sont leur principale source de revenu, en particulier les oliviers. De fait, les colons continuent à s'en prendre quotidiennement aux terres oléicoles en incendiant ou en déracinant les oliviers.
7. Récemment, l'armée d'occupation israélienne a utilisé des chiens pour terrifier et attaquer des personnes qui protestaient pacifiquement, faisant des blessés.
8. Israël utilise aussi différentes méthodes pour assassiner les figures de la résistance, bombardant Gaza, où des civils ont été tués et assassinés, et tirant directement sur les manifestants pacifiques en Cisjordanie et à Jérusalem.

9. Le blocus imposé dans la Bande de Gaza depuis 2005, conjugué à des restrictions de plus en plus strictes à la libre circulation des personnes et des marchandises à tous les points de passage et postes-frontières contrôlés par Israël, freine la croissance économique et aggrave le chômage et la pauvreté, avec de graves conséquences pour les services de santé. C'est ce que montrent bien la détérioration des services destinés aux mères et aux enfants et l'augmentation du nombre d'accouchements ayant lieu à domicile. Ce phénomène s'accompagne d'un accroissement du nombre de grossesses à haut risque et de décès maternels et néonataux, et limite les moyens qu'a le Ministère de la Santé d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

10. On estime que l'état de santé de près de 40 % des malades chroniques dans la Bande de Gaza s'est sensiblement détérioré du fait de la réduction des services de santé. Par ailleurs, les transferts de plus en plus nombreux pour traitement à l'étranger aux frais de l'Autorité nationale palestinienne grèvent le budget du Ministère de la Santé et les patients palestiniens se heurtent à d'innombrables difficultés pour obtenir l'autorisation de sortir de la Bande de Gaza, en plus des frais de voyage et d'hébergement qu'eux-mêmes et les personnes qui les accompagnent doivent payer.

11. La volonté de l'Autorité nationale palestinienne de promouvoir, par l'intermédiaire du Ministère de la Santé, la santé des citoyens palestiniens en tant que droit fondamental, et ses efforts pour leur fournir des services de santé intégrés adaptés aux changements économiques, démographiques et épidémiologiques ont nettement amélioré les indicateurs sanitaires, donnant ainsi aux services de santé nationaux un avantage par rapport aux services assurés par certains pays voisins, si l'on tient compte de la différence des taux de dépenses de santé. C'est la preuve de la résilience du secteur palestinien de la santé, de sa capacité à faire face malgré de multiples obstacles et des résultats concrets auxquels ont abouti les efforts déployés en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Situation économique

12. En 2010, le taux de chômage a atteint 37,8 % dans la Bande de Gaza et 17,2 % en Cisjordanie, et le taux de pauvreté, calculé d'après les modes de consommation, a atteint 40 % dans la Bande de Gaza et 18,3 % en Cisjordanie. Par ailleurs, 23 % de la population de la Bande de Gaza et 8,8 % des habitants de Cisjordanie vivent dans la pauvreté du fait des mesures prises par Israël et du blocus imposé dans la Bande de Gaza en particulier, et au peuple palestinien en général. L'occupation et les mesures prises contre le peuple palestinien sont des obstacles majeurs qui empêchent les patients d'assumer le coût du traitement, ce qui ajoute une charge supplémentaire à celles que le Ministère de la Santé supporte déjà au nom du peuple.

État de santé des Palestiniens détenus dans les prisons israéliennes

13. Plus de 4000 Palestiniens sont encore en détention pour avoir combattu l'occupation et certains d'entre eux sont depuis plusieurs années frappés d'une mesure d'internement administratif sans qu'il y ait eu de procès. Tous les jours, des enfants et des adultes palestiniens sont arrêtés et mis en détention sans motif précis. Ils sont soumis à toutes sortes de tortures et de mauvais traitements comme la fouille à nu, qui est une atteinte à la dignité humaine et une forme d'agression sexuelle. De fait, l'internement administratif pendant plusieurs mois, voire plusieurs années, est une violation des principes de droit international les plus fondamentaux. Pour protester contre les mesures d'internement administratif, plusieurs détenus ont entamé une grève de la faim il y a environ 66 jours, mettant ainsi leur vie en danger à mesure que leur état de santé se détériore. Pourtant, les forces d'occupation israéliennes continuent leur politique d'oppression en soumettant des Palestiniens pacifiques à des mesures d'internement administratif sans procès et sans perspective de libération.

PÉNURIE ALIMENTAIRE

14. Le maintien du blocus de la Bande de Gaza a conduit à une pénurie durable et aiguë de biens essentiels, de vivres, de sources d'énergie et d'autres produits de première nécessité. Cette situation a entraîné l'apparition de maladies nutritionnelles chroniques, notamment le retard de croissance ou l'insuffisance pondérale excessive. D'après les données du Bureau central palestinien des Statistiques d'octobre 2011, 11 % des enfants de moins de cinq ans sont atteints d'un retard de croissance chronique ou aigu. Le suivi nutritionnel assuré par le Ministère de la Santé révèle une prévalence élevée de l'anémie dans la Bande de Gaza chez les enfants comme chez les femmes : elle atteint 76,2 % chez les enfants de 9 à 12 mois, 58,6 % chez les enfants d'âge scolaire (6-18 ans) et 47,4 % chez les femmes enceintes. Les problèmes d'accès aux produits alimentaires et les prix élevés des denrées, résultats du maintien des barrages militaires, des restrictions à la liberté de mouvement et de la confiscation des terres en Cisjordanie sont à l'origine d'une forte hausse du taux de chômage et d'une baisse du pouvoir d'achat d'une grande partie de la population, ce qui par contrecoup a entraîné l'apparition de maladies liées à la malnutrition en Cisjordanie, même si elles y demeurent moins répandues que dans la Bande de Gaza.

PÉNURIE DE CARBURANT ET D'ÉLECTRICITÉ DANS LA BANDE DE GAZA

15. L'électricité dans la Bande de Gaza provient de trois sources : la centrale électrique locale (40 %) qui utilise du carburant industriel arrivant à Gaza par Israël ; l'électricité fournie directement par Israël (50 %) ; et l'électricité fournie par l'Égypte (10 %). Cela signifie qu'Israël contrôle totalement l'approvisionnement en électricité nécessaire pour l'éclairage public et les activités de la vie quotidienne. Depuis 2007, comme indiqué dans un rapport du Bureau de Coordination des Affaires humanitaires des Nations Unies, publié le 8 février 2007, la plupart des familles et des établissements de santé de la Bande de Gaza subissaient des coupures de courant pendant huit à 12 heures par jour, voire davantage. Le 7 février 2008, sur instruction du Ministère israélien de la Défense, la compagnie israélienne d'électricité a réduit l'approvisionnement de la Bande de Gaza de 0,5 mégawatt par semaine. Cette réduction de l'approvisionnement en électricité et en énergie exerce une forte pression sur un réseau déjà très éprouvé, ce qui se répercute sur l'infrastructure d'approvisionnement en eau potable et le réseau d'égouts et perturbe aussi la fourniture de soins de santé aux civils dans la Bande de Gaza.

16. Selon les chiffres rassemblés par le Centre palestinien pour les Droits de l'Homme, les importations de carburant et de combustible dans la Bande de Gaza ont chuté depuis la décision prise le 25 octobre 2007 par les autorités israéliennes de les réduire de plus de moitié. Ainsi, les importations d'essence, de gazole et de gaz à usage domestique ont diminué de 60 à 73 %. Le 28 novembre 2007, les autorités israéliennes ont à nouveau diminué les quantités de carburant fournies à la Bande de Gaza (à moins de 10 % des besoins). Le 30 janvier 2008, la Haute Cour de Justice israélienne a rejeté l'appel interjeté par les organisations de défense des droits de l'homme contre la décision des autorités israéliennes de réduire les quantités de combustibles et d'électricité fournies à la Bande de Gaza. En conséquence, depuis le lundi 7 avril 2008, l'association des propriétaires d'entreprises de pétrole et de gaz, de carburant et de leurs dérivés dans la Bande de Gaza a refusé de prendre livraison des combustibles et du gaz fournis à la Bande de Gaza en raison du maintien de la politique de réduction des quantités fournies qui ne suffisent même plus à assurer les besoins les plus élémentaires.

17. Le 16 avril 2008, le Chef du Bureau de l'UNRWA, M. Mathias Bergard, a déclaré que huit organisations du système des Nations Unies avaient publié une déclaration conjointe selon laquelle la situation actuelle dans la Bande de Gaza représentait un danger pour la santé et le bien-être

de la population, qui compte 56 % d'enfants. Il a ajouté que les huit signataires soulignaient que la situation actuelle perturbait les opérations des organisations des Nations Unies dans la Bande de Gaza, affectant les écoles, les établissements de santé et la distribution des denrées alimentaires. Il a fait valoir que, faute de carburant aux stations d'essence, les opérations normales de transport dans la Bande de Gaza étaient interrompues. Le Centre palestinien pour les Droits de l'Homme a signalé le même jour que l'arrêt des approvisionnements en carburant de la Bande de Gaza par les autorités d'occupation avait paralysé 85 % des transports et communications, perturbant 50 % du système d'éducation et aboutissant à la fermeture de 145 stations d'essence. Il craignait que l'ensemble des services essentiels comme l'approvisionnement en eau potable, le traitement des eaux usées et la collecte des déchets dans les rues et les quartiers ne soient totalement paralysés.

18. Le manque de carburant nécessaire au fonctionnement de la centrale électrique de Gaza ainsi que le contrôle de l'approvisionnement en électricité par Israël restent inchangés et continuent d'avoir de nombreuses répercussions sanitaires, sociales et économiques, notamment les suivantes :

1. Répercussions de la pénurie de carburant et d'électricité sur la situation sanitaire dans la Bande de Gaza

- Annulation de plusieurs types d'interventions chirurgicales, désormais limitées aux urgences et aux opérations critiques.
- Arrêt de plusieurs stations génératrices d'oxygène qui nécessitent une puissance impossible à fournir par de petits générateurs.
- Appareils radiographiques fonctionnant à 50 % de leurs capacités.
- Souffrance accrue des patients atteints d'insuffisance rénale du fait de la perturbation et de l'arrêt des unités de dialyse suite aux coupures de courant.
- Arrêt de la climatisation dans les hôpitaux, ce qui a une incidence négative sur le travail, en particulier dans les zones fermées telles que les salles d'opération et unités de soins intensifs, notamment pour les nouveau-nés.
- Détérioration de la qualité des unités de sang et de plasma qui peuvent être endommagées par des coupures de courant de plus de deux heures.

2. Répercussions de la pénurie de carburant et d'électricité sur l'approvisionnement en eau et le réseau d'égouts de la Bande de Gaza

19. On compte 180 installations pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans la Bande de Gaza, dont 140 puits, 37 stations de pompage et installations d'assainissement, ainsi que trois stations d'épuration ; tous requièrent un entretien régulier, des pièces de rechange et des articles techniques qui ne sont pas disponibles sur les marchés locaux en raison du blocus et du bouclage israéliens. En décembre 2007, le service des eaux ne parvenait à couvrir que 50 % de ses besoins en carburant et, depuis, l'approvisionnement en eau potable demeure irrégulier. Par ailleurs, en raison de l'arrêt des stations d'épuration, de grandes quantités d'eaux usées non traitées sont rejetées dans la mer, provoquant une pollution marine préjudiciable à la faune aquatique et aux plages. Les rivages maritimes de la Bande de Gaza sont lourdement pollués par les eaux usées non traitées rejetées dans la mer, ce qui aggrave la crise environnementale et nuit constamment à la santé publique.

20. Quelque 76 134 familles, soit 12,2 % du total, n'ont aucun accès à une eau de boisson sans risque sanitaire. Les coupures de courant dans la Bande de Gaza entravent en outre le fonctionnement des pompes, des réfrigérateurs et des centres de santé, l'eau ne pouvant être pompée que deux à trois heures par jour.

Traitement à l'étranger des malades de la Bande de Gaza

21. Les services de santé dans les hôpitaux de la Bande de Gaza se sont dégradés pour les raisons mentionnées ci-dessus et surtout à cause du manque d'entretien, du non-renouvellement du matériel médical, des coupures de courant et de l'absence de médicaments, ainsi que de l'impossibilité de remettre en état les hôpitaux et centres médicaux détruits par l'agression israélienne. Les malades cherchent donc toujours plus souvent à se faire soigner en dehors de la Bande de Gaza, principalement en Égypte, en Israël et dans les hôpitaux de Jérusalem-Est. Les autorisations de passage de la frontière pour un traitement médical sont toutefois à l'origine de beaucoup de difficultés, car les autorités israéliennes refusent de délivrer ces autorisations pour des « raisons de sécurité » ou ne les délivrent que tardivement. De nombreux malades n'ont pas pu recevoir le traitement nécessaire ou n'ont été traités que tardivement. Cette situation aggrave l'état de santé des intéressés et provoque même de nombreux décès évitables parmi les malades palestiniens. De plus, le traitement en dehors de la Bande de Gaza, qui est très coûteux, pèse sur le budget de l'Autorité nationale palestinienne et la rend moins capable de fournir des services de santé de qualité au reste de la population.

22. En 2011, 17 923 malades au total ont été orientés pour être soignés en dehors de la Bande de Gaza, pour un coût global de US \$42 millions.

LE MUR D'ANNEXION, D'EXTENSION ET D'APARTHEID EN CISJORDANIE ET DANS JÉRUSALEM OCCUPÉE

23. Au mépris de l'avis consultatif rendu par la Cour internationale de Justice en 2004, la construction du mur d'annexion, d'extension et d'apartheid n'a pas été stoppée et n'a pas cessé de produire ses effets destructeurs sur la vie des Palestiniens. Le mur continue à diviser et à isoler les communautés, à détruire leurs moyens d'existence et à empêcher des centaines de milliers de personnes de se déplacer normalement pour se rendre à leur travail, auprès de leur famille, au marché, à l'école, à l'hôpital ou dans les centres médicaux.

24. En 2002, les forces d'occupation israéliennes ont commencé la construction du mur d'annexion, d'extension et d'apartheid. Lorsqu'il sera achevé, la proportion des villages qui seront coupés des établissements de santé de la région sera d'environ 32,7 % et elle passera à 80,7 % si l'on tient compte des poches isolées et de la « zone de jointure ». Une fois terminé, le mur isolera 71 dispensaires, 41 étant déjà totalement isolés. Quelque 450 000 Palestiniens seront directement touchés et 800 000 autres indirectement.

25. L'édification du mur fait partie de la politique générale israélienne qui a commencé par la construction des colonies de peuplement et s'est poursuivie par l'instauration de barrages et finalement par la construction du mur qui démembrer la Cisjordanie et la transforme en une série de ghettos. Le but de la construction d'un mur qui s'enfonce de 35 km dans la région de Salfit et de Qalqilya – qui isole la ville occupée de Jérusalem de la Cisjordanie et étend les colonies de peuplement de Ma'aleh Adumim, Bethléem et Hébron –, est de créer des ghettos ; on compte quelque 28 ghettos contenant 64 communautés palestiniennes.

26. Il ressort du rapport du Centre palestinien d'Information à Ramallah que la situation dans la ville occupée de Jérusalem est terrifiante et que le mur, les colonies de peuplement et les barrages causent de graves problèmes de santé, coupant complètement certaines communautés, comme le village d'Anata et le camp de réfugiés de Shufat, des principaux centres leur fournissant des services dans la ville de Jérusalem, comme les hôpitaux d'Al-Uyoun, d'Al-Maqasid et du Croissant-Rouge. Le rapport indique aussi que plus de 70 000 Palestiniens ayant une carte d'identité de Jérusalem sont menacés car, après la construction du mur, la prochaine étape consistera pour Israël à les empêcher de se rendre à Jérusalem, puis à supprimer leur assurance-maladie et leur carte d'identité de Jérusalem sous prétexte qu'ils n'y résident plus.

27. En outre, le rapport indique qu'il n'y a pas de service de santé moderne dans la ville de Qalqilya, dont les 46 000 habitants sont forcés de s'adresser aux établissements d'autres villes, comme Naplouse, en effectuant un trajet qui prenait auparavant une vingtaine de minutes mais pour lequel il faut désormais compter trois heures et demie en raison des barrages et du mur.

28. Qui plus est, le mur de séparation affecte directement même les villages qui en semblent éloignés car une partie du réseau routier est interdite aux Palestiniens, qui ne peuvent ainsi se rendre à Ramallah ni dans la Jérusalem occupée.

29. Lors de sa visite en Cisjordanie, M. Holmes a déclaré que le mur, les colonies de peuplement et le système de permis mis en place par Israël ruinaient la vie économique et sociale de la population de Cisjordanie et exacerbaient la pauvreté et le chômage. Pour créer une économie propice à des pourparlers de paix, il faudrait commencer par arrêter la construction du mur, empêcher l'extension des colonies et lever les barrages.

Prestation des services de santé

30. Ces deux dernières années, le Ministère de la Santé a entrepris d'améliorer la qualité des services de santé et a dressé un plan de travail ambitieux (pour la période 2008-2010) pour réformer et développer le secteur de la santé. Malgré les actions des forces d'occupation israéliennes et le manque de ressources financières, le Ministère de la Santé est allé de l'avant et a bénéficié du soutien de nombreux pays donateurs et des organisations des Nations Unies œuvrant dans le secteur de la santé. Le Ministère a plusieurs réalisations à son actif, notamment la rénovation et le rééquipement de centres de santé ainsi que l'élaboration et la mise en route de programmes ambitieux pour former le personnel de santé. Les seuls obstacles importants à la réforme stratégique nationale et au plan de développement du secteur de la santé 2008-2010 sont le blocus de la Bande de Gaza et la situation politique anormale.

31. Les paragraphes suivants présentent succinctement le système de santé palestinien et ses principaux services, ainsi que les principaux indicateurs sanitaires en 2009, qui montrent la détérioration de la situation sanitaire dans la Bande de Gaza. Le seul espoir de sauver le secteur de la santé d'un effondrement total est de lever le blocus, de revenir à une situation politique normale et surtout, de rétablir le contrôle de l'Autorité nationale palestinienne sur l'ensemble de la Bande de Gaza.

SYSTÈME DE SANTÉ PALESTINIEN

Soins de santé primaires

32. Les soins de santé primaires sont assurés par divers personnels travaillant pour le Ministère de la Santé, des organisations non gouvernementales, l'UNRWA, le service de santé militaire et le Croissant-Rouge palestinien. À cet égard, l'administration centrale des soins de santé primaires au Ministère de la Santé joue un rôle remarquable. Le réseau de centres de santé a été élargi dans l'ensemble des gouvernorats nationaux, le nombre des centres étant passé de 454 en 1994 à 706 en 2010 – une augmentation de 55,5 % par rapport à 1994. Les centres publics représentent 64,2 % des centres de soins de santé primaires, l'UNRWA en supervise 8,3 % et les organisations non gouvernementales 27,5 %.

33. En Cisjordanie, en 2010, le nombre total de consultations dans les centres de soins de santé primaires administrés par le Ministère de la Santé était de 2 299 052 pour les consultations de médecine, soit 0,9 par habitant, et de 1 187 894 pour les consultations de soins infirmiers.

Mortalité maternelle

34. Les femmes en âge de procréer (15-49 ans) représentent 48,8 % de la population féminine palestinienne. Le taux de mortalité enregistré au niveau national était de 38 pour 100 000 naissances vivantes en 2009 et de 32 pour 100 000 naissances vivantes en 2010. Le Ministère de la Santé a constitué une commission nationale de haut niveau chargée de surveiller l'enregistrement et la déclaration des décès maternels. En raison de la situation politique actuelle dans la Bande de Gaza, la déclaration des décès maternels laisse beaucoup à désirer et les taux déclarés ne reflètent pas toujours la réalité.

Taux de fécondité total

35. Selon le Bureau central palestinien des Statistiques, le taux de fécondité total en 2010 chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) était de 4,2 pour l'ensemble de la Palestine (4,9 dans la Bande de Gaza et 3,8 en Cisjordanie).

Naissances

36. Selon la version de 2010 du rapport sanitaire annuel établi par le Centre palestinien de l'Information du Ministère de la Santé, la majorité des accouchements (99,2 %) en Palestine ont lieu à l'hôpital ou dans une maternité, et les hôpitaux administrés par le Ministère de la Santé (56,5 %) jouent un rôle crucial à cet égard. Ces chiffres confirment que la plupart des Palestiniennes préfèrent accoucher en milieu hospitalier et surtout dans des établissements administrés par le Ministère de la Santé, qui offrent des services de bonne qualité, la plus grande partie de la population palestinienne bénéficiant du régime d'assurance-maladie qui couvre l'accouchement. Les hôpitaux publics représentent donc le choix le plus judicieux.

Programmes de planification familiale

37. Les programmes de planification familiale sont une priorité majeure pour les dispensateurs de services de santé en général et pour le Ministère de la Santé en particulier. Le nombre de centres de soins de santé primaires offrant ce type de services a atteint 167 dans le courant de 2010 dans les différents gouvernorats – 147 en Cisjordanie et 20 dans la Bande de Gaza.

38. En 2010, 84 309 femmes au total ont consulté les centres de planification familiale – 14 873 dans la Bande de Gaza et 69 436 en Cisjordanie. Le nombre de premières consultations était de 19 094 pour la même période. Le dispositif intra-utérin constituait la méthode contraceptive la plus utilisée par les femmes consultant ces services pour la première fois – 36,6 % en 2010 contre 14,7 % en 2009 –, tandis que la proportion de femmes utilisant la pilule contraceptive est passée de 64,8 % en 2009 à 29,7 % en 2010.

Mammographie

39. En 2010, le Ministère de la Santé a assuré des services de mammographie dans le cadre des soins de santé primaires dans les différents gouvernorats de Cisjordanie. Le nombre de femmes examinées était de 9849, parmi lesquelles 3219 ont eu des résultats anormaux (environ 32,9 % des cas examinés) et ont été suivies pour examens complémentaires.

Santé bucco-dentaire

40. Le Ministère de la Santé administre et gère 53 permanences dentaires dans les centres de soins de santé primaires – 29 en Cisjordanie et 24 dans la Bande de Gaza. Il existe plusieurs centaines de permanences de ce type dans les secteurs public et privé.

41. En 2010, le Ministère de la Santé a recensé 149 396 consultations au total dans les centres dentaires (30,5 % en Cisjordanie et 69,5 % dans la Bande de Gaza). Au total, 58 585 obturations dentaires (de tous types) ont été effectuées (37,5 % en Cisjordanie et 62,5 % dans la Bande de Gaza) ; on a compté 215 actes de petite chirurgie (12,1 % en Cisjordanie et 87,9 % dans la Bande de Gaza), 37 663 extractions dentaires (33,7 % en Cisjordanie et 66,3 % dans la Bande de Gaza) et 37 285 traitements de gencives (1 % en Cisjordanie et 99 % dans la Bande de Gaza).

Laboratoires et banques de sang

42. Le Ministère de la Santé administre 198 laboratoires (3,1 % de plus qu'en 2009), dont quatre laboratoires centraux (deux en Cisjordanie et deux dans la Bande de Gaza). On compte 23 laboratoires hospitaliers (12 en Cisjordanie et 11 dans la Bande de Gaza) et 171 laboratoires situés dans des centres de soins de santé primaires (134 en Cisjordanie et 37 dans la Bande de Gaza).

43. En 2010, un total de 751 545 tests ont été effectués dans les laboratoires administrés par le Ministère de la Santé, dont 26 % dans les laboratoires des centres de soins de santé primaires et 74 % au Ministère de la Santé.

44. Au total, les laboratoires administrés par le Ministère de la Santé emploient 693 techniciens et professionnels, sur lesquels 287 effectuent environ 41,49 % du travail en Cisjordanie, le reste des effectifs travaillant dans la Bande de Gaza.

45. Le nombre total des donneurs de sang a atteint 44 564, dont 37 % de donneurs volontaires et 63 % de donneurs de sang destiné à des proches ou à des amis.

46. Tous les dons de sang subissent avant la transfusion des tests de dépistage en laboratoire des agents pathogènes transmis par le sang. En 2010, la proportion de dons positifs pour l'hépatite B était de 1,6 % contre 1,8 % en 2009, et le virus de l'hépatite C a été dépisté dans 0,25 % des dons.

47. Quatre patients ont eu un résultat positif pour le VIH lors des tests préliminaires. Des analyses supplémentaires sont nécessaires pour confirmation de ces quatre cas.

Hôpitaux

48. Le Ministère de la Santé est considéré comme le principal dispensateur de soins secondaires (hôpitaux) en Palestine. Il administre 3002 lits dans les 25 hôpitaux dont il est propriétaire et qui sont répartis dans l'ensemble des gouvernorats. Le nombre de lits dans les hôpitaux du Ministère de la santé a augmenté de 2,9 % en 2009. Ces hôpitaux figurent parmi les 76 opérant en Palestine avec une capacité totale de 5108 lits – 51 d'entre eux, comptant 3063 lits, sont en Cisjordanie, les autres dans les gouvernorats de la Bande de Gaza.

49. En plus des hôpitaux administrés par le Ministère de la Santé, il existe 28 établissements appartenant à des organisations communautaires, d'une capacité de 1495 lits, ainsi que 20 hôpitaux privés comptant 476 lits.

50. L'UNRWA dispose d'un hôpital unique dans le gouvernorat de Qalqilya comptant 63 lits. Les services du Ministère de la Santé couvrent la quasi-totalité des spécialisations – chirurgie générale et spécialisée, médecine interne, pédiatrie, psychiatrie et autres.

51. La réadaptation et la physiothérapie sont assurées par des hôpitaux privés (c'est-à-dire non gouvernementaux), qui offrent aussi d'autres services comme des consultations externes et des services d'urgence. On compte 13 unités de dialyse dans les hôpitaux publics. Elles ont effectué 107 852 dialyses en 2010.

52. Les principaux services offerts par les hôpitaux publics palestiniens comprennent des services de diagnostic comme la radiologie. Le nombre total de clichés radiologiques produits par ces établissements était de 918 298 en 2010. Les autres services importants dans ce domaine sont notamment les analyses de laboratoire.

INDICATEURS SANITAIRES EN 2010

Population et démographie

Indicateur/Palestine, 2010	Valeur	Indicateur/Palestine, 2010	Valeur
Population totale G 1 535 120 C 2 513 283 BCPS	4 048 403	Pourcentage des moins de 5 ans (G : 16,4 % ; C : 13,7 %). BCPS	14,7
Hommes G 779 153 C 1 276 058 BCPS	2 055 211	Pourcentage des moins de 15 ans (G : 44,2 % ; C : 39,2 %). BCPS	41,1
Femmes G 755 967 C 1 237 225 BCPS	1 993 192	Pourcentage des 65 ans et plus (G : 2,4 % ; C : 3,2 %). BCPS	2,9
Rapport hommes/femmes (dans la population générale) (pour 100). BCPS	103,1	Nombre de naissances (déclarées) (G : 60 237 ; C : 65 350)	125 587
Espérance de vie (hommes), en années. BCPS	70,8	Taux brut de natalité déclaré pour 1000 habitants (G : 39,2 ; C : 26,0)	31,0
Espérance de vie (femmes), en années. BCPS	73,6	Taux brut de mortalité déclaré pour 1000 habitants (G : 2,6 ; C : 2,7)	2,7

Indicateur/Palestine, 2010	Valeur	Indicateur/Palestine, 2010	Valeur
Âge médian (en années) (G : 17,2 ; C : 19,4). BCPS	18,5	Mortalité des moins de 5 ans (pour 1000)	25,1
Rapport de dépendance (en %) (G : 87,4 ; C : 73,7). BCPS	78,7	Pourcentage des cas d'insuffisance pondérale à la naissance (<2500 g)	6,4
Taux d'accroissement naturel de la population (G : 3,3 % ; C : 2,7 %). BCPS	2,9 %	Taux de chômage en % (femmes : 23,42 ; hommes : 23,2) (G : 37,4 ; C : 16,9). BCPS	23,3
Pourcentage de réfugiés dans la population totale (G). BCPS	67,4	Taux brut de nuptialité pour 1000 habitants, 2009. BCPS	8,1
Pourcentage de réfugiés dans la population totale (C). BCPS	29,7	Taux brut de divortialité pour 1000 habitants, 2009. BCPS	1,3
Taux de mortalité infantile (pour 1000)	20,6		

Santé de la femme

Indicateur/Palestine, 2010	Valeur	Indicateur/Palestine, 2010	Valeur
% des femmes en âge de procréer dans la population totale. BCPS	24,2	Prévalence de l'anémie chez la femme enceinte	29 %
Taux de fécondité global (G : 4,9 ; C : 3,8), 2010. BCPS	4,2	Couverture vaccinale antitétanique chez les femmes en début de grossesse	31,6 %
% des femmes enceintes ayant eu des consultations prénatales par rapport au nombre total de naissances vivantes (taux prénatal)	38,3	% des enfants de moins de six mois nourris exclusivement au sein	18,5
% d'accouchements dans des établissements de santé	99,2	% d'accouchements à domicile	0,8
Taux de mortalité maternelle	32		

G : Bande de Gaza ; C : Cisjordanie ; BCPS : Bureau central palestinien des Statistiques.

CONCLUSION

53. Nous pouvons confirmer que l'Autorité nationale palestinienne continue à croire que la paix est l'option stratégique pour le peuple palestinien comme pour le peuple israélien, et que seule la paix peut mettre fin à la longue occupation israélienne et aboutir à l'instauration d'un État palestinien indépendant avec Jérusalem pour capitale. Nous confirmons également qu'il faut d'urgence mettre fin au blocus injuste de la Bande de Gaza et supprimer les barrages et les murs d'annexion et d'extension israéliens pour que le peuple palestinien puisse jouir du droit à la santé et avoir accès, en toute sécurité, à des services de santé de qualité. En conséquence, **le Ministère palestinien de la Santé** :

- demande à la communauté internationale de faire pression sur le Gouvernement israélien pour qu'il lève le blocus de la Bande de Gaza, afin d'éviter une aggravation de la crise humanitaire qui y sévit, et de prendre des mesures pour assumer la responsabilité morale et juridique qui lui incombe de protéger les droits humains fondamentaux des civils dans les territoires palestiniens occupés ;

- demande aux États Parties à la Quatrième Convention de Genève de s'acquitter de leurs obligations en vertu de l'article premier de la Convention, qui stipule que les Parties contractantes s'engagent à respecter et à faire respecter la Convention en toutes circonstances, ainsi que de leur obligation, en vertu de l'article 146, de rechercher les personnes accusées de violations graves de la Convention. Il est à noter que ces violations sont considérées comme des crimes de guerre en vertu de l'article 147 de la Quatrième Convention de Genève et du protocole additionnel y relatif, qui garantissent la protection des civils palestiniens dans les territoires occupés ;
- exprime ses remerciements aux pays donateurs pour le soutien apporté au peuple palestinien dans tous les domaines et leur demande instamment, ainsi qu'aux institutions internationales œuvrant dans le domaine de la santé, d'apporter le soutien politique et financier qui l'aidera à appliquer le plan de développement sanitaire 2008-2010 afin de créer le climat politique nécessaire à l'application du document sur « La fin de l'occupation et l'instauration de l'État » présenté par l'Autorité palestinienne. L'Autorité palestinienne concentre maintenant ses efforts sur l'instauration d'un climat propice à l'application de ce texte ;
- prie la communauté internationale de faire pression sur Israël pour qu'il applique sur-le-champ l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice sur la construction illégale du mur d'annexion à l'intérieur des territoires de Cisjordanie. Il demande aussi la fin de la démolition des habitations, de l'expulsion des Palestiniens de Jérusalem, de la judaïsation de Jérusalem et de la construction de colonies de peuplement dans les territoires palestiniens occupés en 1967, qui constitue non seulement une violation des résolutions internationales, mais aussi une menace pour la sécurité et la santé des ressortissants palestiniens et une restriction à leur accès aux services de santé ;
- invite tous les organismes internationaux de protection des droits de l'homme et le Comité international de la Croix-Rouge, en particulier, à intervenir de toute urgence auprès des autorités d'occupation et de l'administration pénitentiaire israéliennes pour les obliger à soigner les prisonniers malades dont la santé se détériore de jour en jour. Il demande que soit créée une commission internationale composée de médecins spécialistes pour examiner les cas graves et les traiter sans délai, et en appelle aux organisations de la société civile pour qu'elles fassent pression afin de sauver la vie des prisonniers, de soigner immédiatement ceux qui sont malades et de libérer les prisonniers gravement atteints pour qu'ils puissent être soignés à l'étranger. Il lance aussi un appel pour que les femmes palestiniennes en détention soient autorisées à recevoir des soins prénatals et postnatals et à accoucher dans des conditions humaines et médicalement sûres, en présence de leur famille ; il demande en outre la remise en liberté immédiate des enfants prisonniers ;
- confirme que le blocus se poursuit et que les points de passage ne sont toujours pas entièrement ouverts, que, de ce fait, la crise et les souffrances consécutives à l'agression israélienne dans la Bande de Gaza à la fin de 2008 perdurent et que le Ministère de la Santé a besoin de reconstruire les établissements de santé détruits lors de l'agression, d'achever les travaux entrepris dans d'autres centres médicaux d'une importance cruciale et de les équiper du matériel médical indispensable ; et
- demande le renforcement de l'appui formel et local fourni au secteur palestinien de la santé, qui est un facteur de stabilité important et qui contribue à garantir le droit du peuple palestinien d'accéder aux services de santé, comme le prévoient les instruments internationaux.

= = =