



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

### **Rapport du Secrétariat**

1. En 2009, la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA62.2. L'objet du présent rapport est de présenter la mise en œuvre de cette résolution dans laquelle l'Assemblée priait notamment le Directeur général d'entreprendre une série d'activités visant à appuyer le développement de services d'assistance aux soins de santé fournis à la population palestinienne.<sup>1</sup>
2. Selon les informations, la situation sanitaire dans la Bande de Gaza se dégrade. Plusieurs rapports font état de l'évolution négative de certains indicateurs essentiels comme le taux de mortalité infantile. La dégradation touche aussi le chômage, la pauvreté et l'environnement d'après les informations, ce qui peut avoir des effets néfastes à long terme sur la santé de la population. L'accès aux biens essentiels et notamment aux biens humanitaires reste limité, ce qui entrave de nombreux aspects de l'action humanitaire.
3. Les problèmes d'accès aux établissements de soins subsistent aussi bien pour les patients que le personnel, notamment l'accès aux hôpitaux spécialisés de Jérusalem-Est qui desservent la population de la Cisjordanie et de la Bande de Gaza.
4. L'OMS a continué de diriger le module santé pour le territoire palestinien occupé. L'Organisation convoque et préside les réunions périodiques du module santé dans la Bande de Gaza, la Cisjordanie et Jérusalem-Est. Elle convoque et copréside également, avec le Ministère de la Santé, des réunions de coordination centrales et de district en Cisjordanie. L'OMS représente le secteur de la santé aux réunions de l'équipe humanitaire de pays des Nations Unies ainsi qu'aux réunions mensuelles des donateurs convoquées par le Département d'aide humanitaire de l'Union européenne. L'OMS produit des rapports périodiques sur les événements intéressant le secteur de la santé et sur des problèmes de santé spécifiques.<sup>2</sup>
5. Le module santé a préparé la composante santé de l'Appel commun pour 2010 dont les objectifs globaux sont d'assurer les services de santé essentiels, notamment aux groupes vulnérables ; de renforcer la coordination de l'action de santé humanitaire ; et de promouvoir la santé en tant que droit de la personne humaine.

---

<sup>1</sup> Dans la résolution WHA62.2, l'Assemblée priait également le 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.

<sup>2</sup> <http://www.who.int/hac/crises/international/wbgs/en/index.html>.

6. Le module santé a mis sur pied un module subsidiaire handicap à Gaza, qui s'est attaché avant tout à recenser l'ensemble des organisations intervenant dans le domaine des incapacités ; à renforcer la communication et la coordination entre elles ; à créer une base de données sur les victimes de traumatismes ; à promouvoir la production de prothèses ; à appuyer la formation de physiothérapeutes, d'assistants sociaux et d'autres agents de santé ; et à organiser des ateliers sur les droits des handicapés.

7. Des améliorations à la qualité des soins de santé de la mère et du nouveau-né dans la Bande de Gaza ont été apportées, dans un premier temps, d'avril à décembre 2009, dans certains centres de santé choisis. Fort des enseignements de cette période initiale, le projet a été élargi pour couvrir l'ensemble des principaux hôpitaux relevant du Ministère de la Santé dans la Bande de Gaza. Le projet devrait améliorer les résultats sanitaires en diminuant la mortalité et la morbidité infantiles, la mortalité maternelle et les complications obstétricales, ainsi que les incapacités qui en résultent.

8. En collaboration avec le Ministère de la Santé et les partenaires du module santé, l'OMS réunit des informations sur les établissements de santé dans le territoire palestinien occupé. La base de données sur les établissements de santé contient des informations sur la répartition géographique des établissements par district et localité, les types de services offerts, la disponibilité des ressources humaines et des soignants et du matériel spécialisés, ainsi qu'un résumé des activités dans chaque établissement de soins. La base de données permettra aux partenaires de la santé de définir des domaines vulnérables, ainsi que les carences en matière de fourniture de services de santé. Le module santé a également réuni des informations complètes sur les services de santé mobiles en Cisjordanie. La base de données contient des informations détaillées sur 261 localités de Cisjordanie dans lesquelles les équipes de santé mobiles se sont rendues, notamment sur les agents de santé et leurs partenaires, les types de services de santé offerts et la fréquence des visites dans chaque localité.

9. L'OMS produit aussi des profils de santé pour les districts, en collaboration avec le Ministère de la Santé. Les profils indiqueront les établissements de santé disponibles, analyseront les indicateurs de santé spécifiques, préciseront les besoins et proposeront des moyens d'améliorer la situation. L'OMS convoque des ateliers de district pour faire le point des informations sur les besoins en matière de santé, définir les carences et les priorités, et décider s'il y a lieu de procéder à des évaluations sanitaires afin de réunir des données supplémentaires.

10. Dans le cadre de ses efforts visant à promouvoir le niveau de santé le plus élevé possible, l'OMS a conduit la première d'une série d'ateliers à l'intention du Ministère de la Santé sur la santé et le droit dans le territoire palestinien occupé. Une attention spéciale a été vouée aux restrictions à la liberté d'accès aux hôpitaux de Jérusalem-Est. L'OMS a établi un rapport détaillé concernant les effets des nouvelles restrictions imposées par le Gouvernement israélien en juillet 2008 au personnel des hôpitaux vivant en Cisjordanie. Elle a organisé des réunions avec les représentants du Ministère israélien de la Défense et les Ministères palestinien et israélien de la Santé au cours desquelles les difficultés d'accès ont été reconnues et un accord conclu pour inverser la tendance et supprimer les nouvelles restrictions. Des dispositions plus souples concernant l'accès ont été introduites en novembre 2009 mais annulées en janvier 2010.

11. L'OMS appuie la direction générale de la politique et de la planification de la santé du Ministère de la Santé par le financement de personnels locaux et d'un consultant international. Les efforts ont surtout visé à renforcer et institutionnaliser la planification au sein du Ministère de la Santé, notamment la surveillance et l'évaluation de son plan stratégique. La direction a mis au point avec succès des plans d'action pour 2009 et 2010. Elle a aussi, avec l'aide de l'OMS, dirigé la mise au point de la Stratégie nationale de santé pour 2011-2013 qui traite du développement du secteur de la santé et des domaines de réforme à aborder au cours des trois prochaines années.

---

12. L'OMS a continué d'appuyer le programme de nutrition du Ministère de la Santé par l'intermédiaire d'activités d'assistance technique et de renforcement des capacités.

13. Avec l'appui de l'OMS, le Ministère de la Santé a mis sur pied un comité national de lutte contre les maladies non transmissibles ainsi qu'un département des maladies non transmissibles au sein de la direction générale des soins de santé primaires. Une autre unité chargée de la recherche et de la surveillance des maladies chroniques a été créée au sein de la direction générale de la politique et de la planification.

14. Avec l'appui financier de l'Union européenne et l'appui technique de l'OMS, les hôpitaux de Jérusalem-Est (Makassed, Augusta Victoria, Red Crescent Maternity, St. John Ophthalmology, St. Joseph Hospital et le Princess Bassma Rehabilitation Centre) ont entrepris des réformes stratégiques. Celles-ci ont notamment comporté un large examen : de la gouvernance et des réseaux internes ; des politiques ; des structures institutionnelles ; ainsi que des systèmes et des procédures. La phase initiale de deux ans du projet a été achevée en février 2009. La deuxième phase devrait commencer au cours du second semestre 2010.

15. L'OMS continue de jouer le rôle de conseiller technique et de coprésident du groupe thématique des Nations Unies concernant la tuberculose en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza. À l'appui des activités contre le VIH/sida, l'OMS bénéficie d'une subvention du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Elle met l'accent sur l'appui technique au Comité national de lutte contre le VIH/sida en privilégiant la sécurité transfusionnelle et les précautions universelles, le traitement antirétroviral et la surveillance ainsi que le renforcement des systèmes d'information sanitaire et la recherche opérationnelle.

16. L'OMS a appuyé la mise en place de services de santé mentale à base communautaire en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza dans le cadre d'un projet financé par la Commission européenne. Le projet appuie la mise en œuvre d'un plan opérationnel stratégique signé en 2004 par le Ministère de la Santé, l'OMS et les Gouvernements français et italien. Ces deux dernières années, le Ministère de la Santé a créé des unités de santé mentale en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza pour diriger les réformes de la santé mentale. Parmi les autres activités, on peut mentionner l'instauration de programmes de santé mentale postuniversitaires dans les universités locales, le renforcement des capacités du personnel national, la création d'une organisation non gouvernementale réunissant les associations familiales, ainsi que d'autres activités. Le plan stratégique opérationnel a été passé en revue et mis à jour, et une stratégie visant à intégrer la santé mentale dans les services de soins de santé primaires a été formulée. Le projet devrait être poursuivi jusqu'à fin 2010.

17. L'OMS fournit un appui technique à l'unité de salubrité de l'environnement du Ministère de la Santé. Elle contribue à renforcer les capacités par des cours de formation sur la lutte antivectorielle, la gestion des déchets solides et des eaux usées, la sécurité sanitaire de l'eau et des aliments et les autorisations accordées aux industries et à l'artisanat. Elle a également fourni une assistance technique à l'unité de salubrité de l'environnement et donné du matériel destiné à la salubrité de l'environnement.

18. L'OMS et ses partenaires du module santé ont procédé à une évaluation initiale des besoins sanitaires dans la Bande de Gaza peu après la fin des opérations militaires israéliennes au début 2009. Les résultats de l'évaluation ont été publiés en février 2009.<sup>1</sup> Elle a fourni les données de base

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/hac/crises/international/wbgs/gaza\\_early\\_health\\_assessment\\_16feb09.pdf](http://www.who.int/hac/crises/international/wbgs/gaza_early_health_assessment_16feb09.pdf).

permettant aux partenaires de la santé de planifier les interventions sanitaires, de surveiller les risques et de mesurer les progrès accomplis. Une deuxième évaluation a été effectuée par la mission sanitaire spécialisée dans la Bande de Gaza, demandée en 2009 par le Conseil exécutif dans sa résolution EB124.R4. Le rapport publié en mai 2009 faisait suite à la demande de l'Assemblée de la Santé de mettre à disposition le rapport détaillé.<sup>1</sup> Il définit les principales préoccupations du secteur de la santé ainsi que les risques liés à l'évaluation antérieure qui n'ont pas encore entièrement été pris en compte. Au début 2010, l'OMS a collaboré avec le Coordonnateur humanitaire des Nations Unies et l'Association des organisations internationales de développement pour rédiger et publier une déclaration sur la situation sanitaire à Gaza, une année après les opérations militaires israéliennes.

19. Après les opérations militaires israéliennes dans la Bande de Gaza du 28 décembre 2008 au 18 janvier 2009, l'OMS a contribué à gérer l'important volume de fournitures médicales données par différentes entités à la Bande de Gaza, ce qui supposait l'affectation d'entrepôts supplémentaires et une participation au tri, à l'enregistrement, au stockage et à la livraison des fournitures médicales ainsi que l'évacuation des médicaments inutilisables ou dont la date de péremption avait été dépassée. Grâce à des fonds du Gouvernement italien, l'OMS a pu fournir du matériel médical répondant à des besoins d'urgence ainsi que des pièces de rechange. L'Organisation a également fourni une assistance technique pour entretenir, réparer et améliorer le matériel existant. Au cours de la deuxième phase du projet, grâce à de nouveaux fonds du Gouvernement italien, l'OMS aide le Ministère de la Santé à renforcer le système d'entretien du matériel médical.<sup>2</sup>

20. Afin d'aider le Ministère de la Santé à se préparer à faire face et riposter à la pandémie de grippe A (H1N1) 2009, l'OMS a appuyé la mise au point de plans pour la préparation et l'action nationales face à la pandémie et pour le déploiement des vaccins, et donné un stock de vaccins contre la pandémie au Ministère de la Santé. L'Organisation a également évalué les besoins en matière de prise en charge des cas et de renforcement des capacités, fourni des recommandations sur la prise en charge et mis au point des matériels de formation.

21. En ce qui concerne l'appui nécessaire aux services vétérinaires, l'OMS est restée en contact étroit avec la FAO. Cette activité a été particulièrement importante en raison de la fourniture d'informations et de conseils sur la pandémie de grippe A (H1N1) 2009 et sur les mesures à prendre pour renforcer les capacités à détecter et confirmer les flambées potentielles de grippe aviaire et d'autres zoonoses ainsi qu'à assurer la riposte.

22. Le Gouvernement israélien et le Gouvernement de la République arabe syrienne ont soumis des lettres se rapportant à la situation sanitaire de la population du Golan syrien occupé, mais il n'a pas été possible pour le Secrétariat d'établir des données dissociées sur cette situation sanitaire.

## **MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ**

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

---

<sup>1</sup> Résolution WHA62.2.

<sup>2</sup> <http://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/F909F34DF5D27962852576B1004D8D8E>.

## ANNEXE

**RAPPORT D'EXAMEN 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 comme l'Assemblée de la Santé l'a demandé dans la résolution WHA62.2. Le Secrétariat a procédé à un examen des rapports disponibles provenant de sources fiables concernant la situation dans le territoire palestinien occupé. Il a aussi eu des entretiens par téléphone avec diverses personnes intervenant dans le domaine de la santé et les domaines connexes dans le territoire palestinien occupé. En outre, il a passé en revue les informations fournies par les Gouvernements d'Israël, de la République arabe syrienne et de l'Autorité palestinienne.

**LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ**

2. La croissance économique dans le territoire palestinien occupé a continué de diminuer depuis 2006. Un récent rapport de la Banque mondiale<sup>1</sup> montre que le produit intérieur brut par habitant s'établit désormais à 30 % au-dessous du niveau de 1999, ce qui traduit l'effet combiné du ralentissement de l'activité économique et de l'augmentation de la population. En 2008, le produit intérieur brut par habitant était à peine au-dessus de US \$1000 contre US \$1500 en 1999.

3. Le territoire est confronté à une évolution démographique rapide avec une augmentation annuelle globale de la population d'environ 3 % et la population palestinienne est appelée à doubler selon les projections en 20 ans environ. L'économie palestinienne devient de plus en plus dépendante de l'aide. Le blocus provoque une érosion de la base industrielle et paralyse les services municipaux.

4. Depuis le début de 2009, le Gouvernement israélien a pris des mesures pour assouplir les restrictions à la liberté de mouvement en Cisjordanie et améliorer l'accès des Arabes israéliens aux marchés de Cisjordanie. Parallèlement, les conditions de sécurité se sont améliorées en Cisjordanie grâce aux efforts conjoints de l'Autorité palestinienne et des forces de sécurité israéliennes. Tout cela a conduit à favoriser la confiance des investisseurs et l'activité économique. Mais l'accès tant aux marchés intérieurs (entre la Cisjordanie et la Bande de Gaza) et les marchés extérieurs (comme Israël et les autres pays) n'en reste pas moins sévèrement limité.

5. Des signes de croissance de l'économie de la Cisjordanie sont perceptibles et il est possible que la croissance du produit intérieur brut par habitant en 2009 soit positive. Mais cette évolution semble le fruit de l'assistance apportée par les donateurs et elle pourrait ne pas être durable.

6. Les derniers chiffres disponibles concernant la pauvreté montrent qu'au troisième trimestre 2008, 51 % des Palestiniens vivaient au-dessous du seuil de pauvreté et 19 % dans une extrême pauvreté. À la même date, les taux de pauvreté en Cisjordanie étaient de 48 % et de 56 % dans la Bande de Gaza (contre 51,8 % dans la Bande de Gaza en 2007). La pauvreté dans les communautés affectées par le mur dépasse 65 % en 2008.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/AHLCJune09Reportfinal.pdf>.

<sup>2</sup> <http://www.undp.ps/en/newsroom/publications/pdf/other/fastfactspoven08.pdf>.

7. Globalement, le chômage dans le territoire palestinien occupé a légèrement diminué au cours du troisième trimestre 2009 (31,4 % contre 32,7 % au troisième trimestre 2008), mais le chômage des jeunes atteint 67 %. La moitié des hommes âgés de 15 ans et plus sont actifs alors que la proportion chez les femmes est d'à peine un septième. En mai 2008, 70 % des familles avaient un revenu de moins d'un dollar par personne et par jour.

8. Les épisodes répétés de sécheresse au cours des dernières années et les limitations d'accès aux cultures et aux pâturages ainsi qu'à l'irrigation ont également contribué à une diminution de la production vivrière locale et du revenu agricole. Tout en ayant diminué par rapport à 2008, les prix des produits alimentaires et des combustibles restent supérieurs à la moyenne des cinq dernières années.

9. Un tiers des ménages de Cisjordanie et 71 % de ceux de la Bande de Gaza ont reçu une assistance alimentaire au cours du second semestre 2008. Les besoins alimentaires absorbent la moitié environ des dépenses totales des ménages ce qui laisse les familles très exposées aux variations des prix des produits alimentaires et du niveau des revenus. Il ressort d'une enquête commune rapide des Nations Unies sur la sécurité des approvisionnements alimentaires, publiée en mai 2008, que 38 % de la population palestinienne n'en bénéficie pas (contre 34 % en 2006). L'insécurité des approvisionnements dans la Bande de Gaza est encore plus répandue puisqu'elle touche 56 % de la population contre 25 % en Cisjordanie. Le problème affecte davantage les réfugiés (44 %) que les non-réfugiés (33 %), mais les deux groupes ont vu l'insécurité des approvisionnements alimentaires augmenter de 10 % au cours des deux dernières années. Elle atteint 50 % dans les camps.<sup>1</sup>

10. Dans la Bande de Gaza, les entreprises privées sont pratiquement paralysées par le blocus. La quasi-totalité des entreprises industrielles (98 %) ont fermé. Le secteur de la construction, qui avant septembre 2000 occupait 15 % de la population active, est pratiquement à l'arrêt. Seules 258 entreprises industrielles étaient en activité à Gaza en 2009 contre plus de 2400 en 2006. Le taux de chômage a donc explosé pour atteindre 42 % (contre 32 % avant le blocus). L'extension du secteur public et la croissance de l'économie des tunnels ont partiellement compensé la perte massive d'emplois. Le blocus a conduit à des pénuries aiguës de combustibles, de liquidités et de gaz pour la cuisson ainsi que d'autres fournitures de base.

11. Des restrictions ont également été apportées aux transferts de fonds des établissements financiers de Cisjordanie vers la Bande de Gaza. La pénurie de liquidités qui en est résulté et l'arrêt des investissements du secteur privé dans la Bande de Gaza ont conduit à une chute vertigineuse des crédits réels au secteur privé.

12. La FAO a indiqué<sup>2</sup> que les récentes opérations militaires israéliennes dans la Bande de Gaza ont entraîné la destruction de plus de 2482 hectares de cultures.

13. Progressivement réduite, la zone de pêche autorisée a été ramenée à trois milles nautiques en 2009. L'emploi dans le secteur de la pêche a diminué de 66 % depuis 2000 et il n'y avait plus que 3400 pêcheurs en activité début 2010.

---

<sup>1</sup> [http://unispal.un.org/pdfs/RapidAssessmentReport\\_May08.pdf](http://unispal.un.org/pdfs/RapidAssessmentReport_May08.pdf).

<sup>2</sup> FAO, Agriculture Sector Report, Impact of Gaza Crisis ; accessible sur : [http://www.reliefweb.int/rw/RWFfiles2009.nsf/FilesByRWDocUnidFilename/EDIS-7QQPS6-full\\_report.pdf/\\$File/full\\_report.pdf](http://www.reliefweb.int/rw/RWFfiles2009.nsf/FilesByRWDocUnidFilename/EDIS-7QQPS6-full_report.pdf/$File/full_report.pdf).

14. À la suite de l'interdiction frappant l'importation des matériaux de construction, il n'a pas été possible de reconstruire la plupart des 3500 habitations familiales détruites et des 2900 habitations gravement endommagées dans la Bande de Gaza en décembre 2008 et janvier 2009. À cause de l'interdiction, les 7500 nouvelles habitations prévues pour faire face à la demande croissante consécutive à la forte augmentation de la population dans la Bande de Gaza n'ont pu être construites. Plus de 3500 familles sont encore déplacées. Alors que la plupart des familles occupent un logement loué ou sont accueillies par des proches, 200 environ vivent encore dans des tentes ou des abris de fortune sans toit, portes ni fenêtres dignes de ce nom. En outre, les projets de construction d'une valeur de quelque US \$76 millions qui étaient en cours avant 2007 sont toujours bloqués. Il s'agit notamment de projets de construction de logements et de programmes de remise en état ou d'aménagement de services publics, concernant notamment l'eau et l'évacuation des eaux usées et des déchets solides.

15. Selon les informations, les opérations militaires israéliennes de décembre 2008 et janvier 2009 ont endommagé 11 puits et quatre réservoirs ainsi que 19 920 mètres de conduites d'eau et 2445 mètres de canalisations d'égout. Le réseau d'égout, y compris les stations d'épuration et de pompage, a été endommagé en quatre points. Le réseau électrique a également subi des dégâts et les coupures de courant affectent l'approvisionnement en eau et les systèmes de pompage et de traitement des eaux usées. Le PNUE a signalé que les dégâts affectant l'approvisionnement en eau ont touché près de 840 ménages (d'une taille moyenne de 7,25 personnes).<sup>1</sup> Au total, 5200 ménages ont perdu leur citerne d'eau installée sur le toit et 2355 citernes ont par ailleurs été endommagées. Près de 10 % de la population de la Bande de Gaza (plus de 100 000 personnes) n'avaient pas d'approvisionnement convenable en eau en février 2009. Trois mois plus tard, 32 000 personnes n'étaient toujours pas approvisionnées de manière satisfaisante.

16. De nombreux résidents de Gaza ont recours au dessalement pour obtenir l'eau de boisson, mais les restrictions de courant ont entravé le fonctionnement des installations. Le blocus a parfois empêché l'acheminement des produits chimiques essentiels et du chlore nécessaires au fonctionnement des installations de dessalement et à la désinfection de l'eau de boisson, ce qui a donné lieu à un risque pour la santé. Les problèmes de santé liés à l'eau sont donc répandus dans la Bande de Gaza. Selon l'UNRWA, parmi les maladies infectieuses touchant la population de réfugiés dans la Bande de Gaza, les plus fréquentes sont directement liées à l'approvisionnement insatisfaisant en eau et à des problèmes d'assainissement, à savoir la diarrhée aqueuse, la diarrhée sanglante aiguë et l'hépatite virale.<sup>2</sup>

17. L'approvisionnement en électricité est toujours en crise dans la Bande de Gaza. On manque de fonds pour l'achat du carburant nécessaire au fonctionnement de la centrale électrique de Gaza qui, récemment, a connu plusieurs pannes faute de pièces de rechange. Le réseau électrique ne répond plus qu'à 70 % de la demande. Depuis le début de 2010, la quantité de carburant livré à la centrale qui était en moyenne de 2,2 millions de litres par semaine a été ramenée à 1,7 million de litres par semaine. Les responsables de la centrale électrique de Gaza ont indiqué qu'il faut au moins 2,2 millions de litres de carburant industriel par semaine pour maintenir un niveau de production d'électricité entre 55 et 60 mégawatts. Avec un tel niveau, la plus grande partie de la population reste confrontée à des coupures de courant six à huit heures par jour et quatre ou cinq jours par semaine.

---

<sup>1</sup> UNEP Environmental assessment of the Gaza Strip ; accessible sur : [http://unispal.un.org/pdfs/DEP\\_1190\\_GE.pdf](http://unispal.un.org/pdfs/DEP_1190_GE.pdf).

<sup>2</sup> UNRWA, Epidemiological Bulletin for Gaza Strip, Volume 1, Numéro 11 (août 2009).

## ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

18. Les investissements se sont poursuivis pour développer les services de soins de santé en Cisjordanie au cours de l'année écoulée grâce aux efforts du Ministère palestinien de la Santé et à l'appui des donateurs et des autres partenaires. L'accès aux services de soins dans certaines parties de la Cisjordanie s'est légèrement amélioré grâce au récent assouplissement des barrières internes et des restrictions apportées à la liberté de mouvement. De nombreux obstacles subsistent toutefois à la liberté de circulation des personnes et des marchandises, ce qui empêche le fonctionnement efficace et la fourniture des services de santé. Les services dont bénéficient la population rurale et les éleveurs de la zone C constituent une source de préoccupation particulière car les restrictions au mouvement et à l'accès sont particulièrement dures. L'effet du mur de séparation et les difficultés d'accès à Jérusalem-Est sont également des sujets de préoccupation croissante.

19. Les hôpitaux de Jérusalem-Est sont d'importants dispensateurs de soins aux Palestiniens et les principaux dispensateurs de services tertiaires spécialisés, notamment pour le traitement du diabète, du cancer et des maladies cardio-vasculaires (services qui ne sont pas généralement disponibles en Cisjordanie et à Gaza). En 2006, 26 % des sujets orientés par le Ministère de la Santé l'étaient vers des hôpitaux de Jérusalem-Est. En 2008, la proportion était passée à 48 %. Les Palestiniens venant de Cisjordanie continuent d'être confrontés à des difficultés considérables pour accéder aux hôpitaux de Jérusalem-Est en raison des postes de contrôle et de l'obligation d'obtenir un permis pour franchir le mur de séparation. Les nouvelles restrictions introduites en juin 2008 aggravent encore les difficultés d'accès à ces hôpitaux tant pour le personnel que pour les patients. Auparavant, le personnel et les patients pouvaient entrer dans Jérusalem-Est en passant par n'importe quel poste de contrôle. Désormais, l'ensemble du personnel, sauf les médecins, est obligé de passer par les postes de contrôle principaux qui sont très fréquentés, ce qui allonge la durée des déplacements quotidiens pour aller au travail et regagner le domicile. L'OMS et la communauté internationale continuent de réclamer l'assouplissement de ces mesures restrictives pour que le personnel soignant et les patients puissent à nouveau entrer à Jérusalem-Est en passant par n'importe quel poste de contrôle.

20. Le bouclage de la Bande de Gaza entrave le fonctionnement du système de santé, la fourniture de matériel médical et la formation du personnel de santé et empêche les grands malades de recevoir un traitement spécialisé à temps en dehors de la Bande de Gaza.

21. Les opérations militaires israéliennes de décembre 2008-janvier 2009 ont endommagé 15 des 27 hôpitaux de la Bande de Gaza et endommagé ou détruit 43 des 110 centres de soins de santé primaires. À la suite de l'interdiction frappant l'entrée des matériaux de construction, il a été impossible pour les autorités sanitaires de reconstruire ou de réaménager ces centres. Le manque de matériaux de construction affecte aussi d'autres installations sanitaires essentielles : ainsi, le nouveau service de chirurgie de l'hôpital Shifa, le principal établissement de la Bande de Gaza, n'a pu être achevé depuis 2006. De nombreux établissements nécessitent des travaux d'entretien et de réparation d'urgence et certains devraient être agrandis pour faire face à l'augmentation de la population.

22. Si l'importation de médicaments et de fongibles a généralement été autorisée dans la Bande de Gaza, les pénuries sont fréquentes sur le terrain et 15 à 20 % des médicaments essentiels sont souvent en rupture de stock. Certains types de matériel médical comme le matériel de radiologie et les appareils électroniques sont très difficiles à importer et les pièces de rechange essentielles font fréquemment défaut, ce qui fait que le personnel clinique ne dispose souvent pas du matériel médical nécessaire pour travailler. Les appareils médicaux sont souvent en panne ou dépassés, ou les pièces de rechange nécessaires ne sont pas disponibles.

23. Les professionnels de la santé de la Bande de Gaza sont coupés du reste du monde. Depuis 2000, très peu de médecins et d'infirmières ou de techniciens ont été autorisés à quitter la Bande de Gaza pour recevoir une formation complémentaire et mettre à jour leurs compétences cliniques. C'est un facteur qui affecte gravement leur capacité de dispenser des soins de santé de qualité.

24. De nombreux traitements spécialisés (par exemple chirurgie cardiaque complexe et soins pour certains types de cancers) ne sont pas disponibles dans la Bande de Gaza. Beaucoup de malades qui ont été orientés vers des hôpitaux en dehors de la Bande de Gaza n'ont pas obtenu leur permis de quitter le territoire ou ne l'ont obtenu des autorités israéliennes qu'après un long délai d'attente ce qui leur a fait manquer leur rendez-vous. Plusieurs sont décédés en attendant l'autorisation. L'OMS a publié une étude portant sur cinq grands malades qui sont décédés alors qu'ils attendaient l'autorisation de sortie de la Bande de Gaza en avril 2008.<sup>1</sup>

## SITUATION SANITAIRE

25. La diminution régulière du taux de mortalité infantile au cours des dernières décennies ne s'est pas poursuivie ces dernières années. Le taux de mortalité a même peut-être légèrement augmenté à Gaza où il est maintenant 30 % plus élevé qu'en Cisjordanie.

26. La mortalité infantile touche surtout la période néonatale, et de nombreux décès néonataux surviennent dans la semaine suivant la naissance. Les principales causes de mortalité néonatale sont l'asphyxie, les infections et l'insuffisance pondérale à la naissance. La diarrhée aqueuse ainsi que la diarrhée sanglante aiguë et l'hépatite virale restent les principales causes de morbidité parmi les maladies infectieuses à déclaration obligatoire dans la Bande de Gaza. La couverture vaccinale reste élevée dans l'ensemble de la Bande de Gaza (plus de 95 %).

27. La proportion des enfants anémiques atteignait 65,5 % en février 2009, ce qui représente une légère diminution par rapport à 2006 (68,2 %) et 2007 (72,1 %). La proportion des femmes enceintes anémiques était de 37,5 % en février 2009, un niveau équivalent à celui de 2006 mais supérieur à celui de 2007 (33,3 %). On remarque des différences entre les gouvernorats, les chiffres les plus élevés étant enregistrés dans la Bande de Gaza (44,7 %) et les plus faibles à Khan Younis (19,5 %).

28. Une enquête par sondage sur les ménages<sup>2</sup> visant à réunir des données sur les conditions de vie a été menée dans la Bande de Gaza du 3 au 12 mars 2009. Elle a établi que 1 % environ de la population souffrait de détresse psychologique aiguë sévère. Les enfants entre cinq et neuf ans (surtout les filles) semblent être particulièrement touchés. Quelques semaines plus tard, l'OMS a procédé à une deuxième enquête pour mesurer la prévalence de la détresse psychologique chez 500 patients adultes qui s'étaient rendus dans cinq centres de santé primaires de la Bande de Gaza. Les résultats ont révélé que 37 % des adultes étudiés souffraient de détresse psychologique, sans différences apparentes entre les sexes. Les taux de prévalence étaient plus élevés chez les patients plus âgés (70 %).

29. Les autres indicateurs de l'état de santé comme l'espérance de vie à la naissance ne font pas apparaître de tendances bien nettes. Des données fiables sur les tendances de la mortalité et de la morbidité maternelles ne sont pas généralement disponibles.

---

<sup>1</sup> [http://www.emro.who.int/palestine/reports/monitoring/WHO\\_special\\_monitoring/access/access%20to%20health%20services%20\(April%202008\).pdf](http://www.emro.who.int/palestine/reports/monitoring/WHO_special_monitoring/access/access%20to%20health%20services%20(April%202008).pdf).

<sup>2</sup> <http://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/5A91FECBD86B30F08525759B004E178A>.

30. Les taux de malnutrition aiguë chez l'enfant de moins de cinq ans sont faibles mais la malnutrition chronique dans la Bande de Gaza a progressé au cours des dernières années et atteint désormais 10,2 %. Les carences en micronutriments chez l'enfant et la femme ont atteint des niveaux préoccupants. Tous les paramètres de l'état nutritionnel font apparaître que la situation est pire dans la Bande de Gaza qu'en Cisjordanie.<sup>1</sup>

### SITUATION DANS LE GOLAN SYRIEN OCCUPÉ

31. On n'a observé aucune modification significative entre 2008 et 2009 concernant les conditions et les possibilités d'emploi des ressortissants syriens dans le Golan syrien occupé. Ceux-ci ne disposent que de peu de possibilités d'emploi dans leur communauté et n'ont guère de perspectives de développement économique. Des quotas et des tarifs discriminatoires concernant l'eau limitent leur accès à la terre et à l'eau, ce qui entrave gravement les activités des ressortissants syriens traditionnellement dépendants de l'agriculture pour leur subsistance.

= = =

---

<sup>1</sup> <http://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/FC44A5D7F00AA567852576960059BEB4>.