



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

A la demande de l'Observateur permanent de la Palestine auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève, le Directeur général a l'honneur de transmettre le rapport ci-joint à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

ANNEXE

Ministère de la Santé

**SITUATION SANITAIRE DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN
OCCUPE, Y COMPRIS JERUSALEM-EST**

Rapport présenté à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé

Avril 2009

DETERMINANTS DE LA SANTE

1. Parmi les principales difficultés auxquelles se trouve confronté le système de santé figurent l'évolution de la situation économique (notamment le haut niveau de pauvreté, le chômage et le soutien financier insuffisant), l'évolution de la situation démographique (la forte fertilité et l'augmentation importante de la population) et l'évolution de la situation épidémiologique (l'augmentation sensible de la prévalence des maladies chroniques). Toutefois, le principal problème auquel doit faire face le secteur de la santé dans les territoires palestiniens occupés est l'occupation israélienne des territoires, l'agression sauvage constante qu'elle entraîne contre les Palestiniens en tant qu'êtres humains, la construction de nombreux barrages militaires et du mur de l'apartheid qui morcelle les terres palestiniennes et les coupe du reste du monde par la fermeture des points de passage et des frontières. Israël a lancé pendant 23 jours, du 27 décembre 2008 au 18 janvier 2009, une sauvage agression contre le peuple palestinien de la Bande de Gaza et il poursuit ses attaques. Cette agression a fait suite au blocus des territoires palestiniens occupés imposé depuis janvier 2006.

2. Le blocus par Israël de la Bande de Gaza a été renforcé après juin 2007. Le 19 septembre 2007, le Gouvernement israélien d'occupation a rendu publique une décision en vertu de laquelle il considérait la Bande de Gaza comme une entité hostile et, le 20 septembre 2007, le Comité international de la Croix-Rouge a annoncé que la Bande de Gaza traversait une crise humanitaire critique.

3. Le 25 octobre 2007, les autorités israéliennes ont commencé à limiter l'approvisionnement de la Bande de Gaza en carburant et en électricité, une décision qui a été approuvée par la Cour suprême israélienne. Le 28 novembre 2007, les autorités israéliennes ont réduit une fois encore les quantités de carburant importées dans la Bande de Gaza. L'association des propriétaires d'entreprises de pétrole, de gaz, de carburant ou de dérivés de carburant de la Bande de Gaza a alors refusé de recevoir, à partir du 7 avril 2008, tout approvisionnement en carburant ou en gaz dans la Bande de Gaza, compte tenu de la diminution constante des quantités qui étaient livrées.

4. Dans une déclaration au Conseil de Sécurité des Nations Unies, le Secrétaire général aux affaires politiques a déclaré que les réserves de carburant de l'UNRWA seraient épuisées le 24 avril 2008 et qu'ensuite l'Office suspendrait son aide alimentaire aux 650 000 réfugiés palestiniens de la Bande de Gaza.

5. Dans son allocution au Ministère des Affaires étrangères, prononcée à la Haye, le Commissaire général de l'UNRWA a expliqué que le bouclage imposé à la Bande de Gaza, par sa durée ou la gravité de ses conséquences humanitaires pour la population, n'avait d'égal dans aucune région du monde. Isolés à Gaza, 1,5 million de Palestiniens voient leur qualité de vie sensiblement dégradée dans la mesure où les denrées alimentaires, les médicaments, le carburant et les autres approvisionnements vitaux à leur disposition sont réduits au strict minimum alors que les raids aériens à répétition, les invasions, les assassinats et les autres opérations militaires, qui ont principalement coûté la vie à des civils, créent un climat de terreur et d'angoisse extrême et sont source de pauvreté dans la population palestinienne. Tous les aspects de la vie ont donc été touchés et l'immense majorité des Palestiniens ne pouvaient ni quitter la Bande de Gaza ni y entrer.

6. Ce sont 1380 citoyens, dont 40 % étaient des femmes et des enfants (431 enfants et 112 femmes), soit 1 habitant pour 1000 de la population de la Bande de Gaza, qui ont été tués au cours de la dernière agression contre le peuple palestinien qui a été lancée le samedi 27 décembre 2008, à 11 h 15, tandis que les enfants et les étudiants rentraient chez eux, et que les rues et places publiques étaient bondées. Les avions de combat F-16, les hélicoptères Apache et les avions de reconnaissance ont été utilisés simultanément lors de l'agression et ont largué des centaines de bombes et de missiles

sur des douzaines de cibles dans la Bande de Gaza. Cela démontre la brutalité de cette agression qui a enseveli des familles entières sous les décombres, certaines n'étant retrouvées que deux semaines plus tard.

7. Le nombre de blessés a atteint 5380 personnes, dont 50 % étaient des femmes et des enfants (1872 enfants et 800 femmes), plus de 2000 d'entre eux étant de légèrement à gravement blessés. La plupart des blessures étaient des blessures à la tête, dans les parties abdominales et la poitrine, et s'accompagnaient de contusions multiples. Nombreux sont les blessés qui sont décédés pendant le transport ou les interventions chirurgicales. L'ennemi sioniste a, outre pris les civils pour cibles, attaqué les équipes de secours d'urgence, tuant 16 médecins et secouristes, et en blessant 24 autres ; il a également détruit 11 ambulances et véhicules de prestataires de services de santé relevant ou non du Ministère de la Santé.

8. Qui plus est, l'ennemi a attaqué des hôpitaux et des centres de soins. Sur les 27 hôpitaux de la Bande de Gaza, 15 ont été pris pour cibles et neuf hôpitaux du Ministère de la Santé ont été partiellement détruits, tout comme six hôpitaux privés, parmi lesquels l'hôpital Alshefaa, l'hôpital pédiatrique Aldorra, l'hôpital européen de Gaza, l'hôpital de Beit Hanoun, et l'hôpital Alwafaa pour les personnes handicapées ainsi que l'unique hôpital de réadaptation médicale situé dans la Bande de Gaza. Une partie de l'hôpital Al Quds du Croissant-Rouge palestinien a été incendiée et les hôpitaux ainsi que les centres de santé situés près des zones d'attaque ont été gravement endommagés, notamment l'hôpital pédiatrique Alnasr, le complexe médical Alshefaa, l'hôpital d'ophtalmologie, et l'hôpital psychiatrique. Les communications ont été entièrement interrompues avec l'hôpital Aldorra et l'hôpital de Beit Hanoun, et 41 centres de soins de santé primaires ont été partiellement détruits, dont 28 centres du Ministère de la Santé, huit centres des institutions non gouvernementales et sept centres de l'UNRWA, tandis que deux centres de santé ainsi qu'un entrepôt de médicaments étaient entièrement détruits. Les cliniques situées dans la ville de Gaza ont été les plus touchées par l'agression sioniste, étant donné que 12 d'entre elles ont été la cible des bombes ou des obus ; les plus gros dommages ont ensuite été subis par les cliniques du gouvernorat du nord où neuf d'entre elles ont été pilonnées. Six cliniques situées dans le gouvernorat central ont également été la cible des obus et des bombes. Dans les gouvernorats du sud, six autres cliniques ont été visées par les attaques de l'artillerie, dont quatre dans le gouvernorat de Rafah. Dans le gouvernorat de Khan Younis, deux cliniques ont été bombardées.

9. L'ennemi sioniste a empêché les équipes médicales de se rendre sur leur lieu de travail en séparant différentes parties de la Bande de Gaza et de la ville de Gaza, et le nord, et en mettant leurs vies en danger lors de leurs déplacements, ce qui a eu de graves conséquences sur la prestation des services de santé, a retardé les équipes de secours et les a empêchées de retirer les corps des personnes décédées, et de porter secours aux personnes blessées pendant de longues heures. De nombreuses victimes sont restées ensevelies vivantes sous les décombres pendant des jours. Quelque 514 membres des équipes médicales ne pouvaient pas rejoindre leur poste de travail au Ministère de la Santé. Les équipes médicales officielles et civiles palestiniennes ont déployé des efforts énormes et travaillé sans relâche nuit et jour dans le cadre du plan de crise mis au point par le Ministère de la Santé pour faire face à cette agression, auquel ont collaboré toutes les institutions du secteur de la santé pour le bien de la population.

10. Les pays européens ont dépêché des équipes médicales vers la Bande de Gaza afin d'aider leurs frères à soulager les souffrances des blessés et des malades, et plus de 250 chirurgiens, infirmiers, secouristes sont venus à Gaza avec leur matériel, y compris médicaments, trousse et appareils médicaux, réduisant ainsi grandement les souffrances et soutenant le moral des équipes médicales. Ils ont été témoins des crimes sionistes et de l'utilisation d'armes prohibées à l'échelle internationale. Compte tenu du grand nombre des blessés, le Ministère a transféré plus de 1080 d'entre eux vers les

pays arabes, les pays islamiques et les pays européens ; nombreux sont ceux qui sont décédés au cours du traitement. Pendant cette crise, l'aide apportée par les peuples arabes et islamiques a pris la forme de dons populaires et d'une aide des gouvernements. Des quantités considérables de médicaments et de produits médicaux consommables représentant au total 200 véhicules transportant 3500 tonnes, 20 générateurs électriques et 65 ambulances, ainsi que les appareils médicaux requis pour les interventions des équipes médicales dans les hôpitaux, ont été reçues. Notre peuple apprécie grandement l'aide du monde arabe et islamique ainsi que celle des peuples libres, bien qu'une partie importante de cette aide n'ait pas fait l'objet d'une coordination à l'avance avec le Ministère de la Santé ni avec les organes des autorités palestiniennes, et qu'en conséquence de nombreux matériels et appareils aient fait double emploi, tandis que d'autres besoins essentiels des établissements de santé n'étaient pas satisfaits.

11. Les informations obtenues par l'intermédiaire de la surveillance du terrain, de l'observation des lieux des bombardements, du suivi des blessures et des dossiers médicaux correspondants, ainsi que l'examen des différents fragments d'armes ont confirmé l'utilisation d'armes prohibées à l'échelle internationale par les forces d'occupation israéliennes au cours de la guerre qu'elles ont menée à Gaza. Au cours de celle-ci, plus de 600 personnes ont été blessées par des fragments incendiaires minuscules qui sont responsables d'amputations et d'un très grand nombre de morts. Dans de nombreux cas, une comparaison faite avec la littérature et les documents de référence scientifiques actuels a permis de confirmer l'utilisation par les forces d'occupation israéliennes de bombes explosives denses à métal inerte interdites à l'échelle internationale ; celles-ci entraînent la mort et parfois des cancers dans un court laps de temps, qui n'excède pas six mois. Les informations disponibles ont confirmé en outre un grand nombre de décès dus à l'inhalation de fumée de phosphore blanc et à des brûlures chimiques causées par l'utilisation de bombes à phosphore blanc dont l'usage contre les civils est prohibé au niveau international. Les fragments libérés par ces bombes sont encore présents dans les zones bombardées, et certains d'entre eux continuent à brûler, tous restant inflammables.

12. Par ailleurs, les informations disponibles ont confirmé que la destruction des infrastructures et des réseaux d'assainissement était à l'origine d'une catastrophe sanitaire environnementale dans la Bande de Gaza. Seize pour cent des échantillons d'eau potable ont présenté des tests biologiques positifs alors que la norme internationale est de 1 %.

13. Malgré le plan de sécurité appliqué par l'Autorité palestinienne dans de nombreuses villes de Cisjordanie, les forces d'occupation israéliennes y ont poursuivi leurs incursions quotidiennes, imposant des blocus et des couvre-feux aux habitants et attaquant les civils ainsi que les propriétés privées et publiques. En outre, les autorités d'occupation israéliennes ont poursuivi la construction du mur de l'apartheid, l'extension des colonies et la mise en place de barrages routiers permanents ou temporaires, transformant certaines régions de Cisjordanie en cantons isolés.

14. L'importance que l'Autorité palestinienne, par l'intermédiaire du Ministère de la Santé, accorde à la santé en tant que droit fondamental de l'homme et à la prestation de services de santé intégrés pour la population palestinienne face à l'évolution de la situation économique, démographique et épidémiologique a entraîné une nette amélioration des indicateurs sanitaires, qui dépassent ceux des pays voisins pour les dépenses de santé, ce qui montre que le secteur de la santé palestinien est capable d'affronter ces difficultés et de faire des progrès importants en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Malgré ces progrès, les territoires palestiniens occupés souffrent encore de l'occupation, à laquelle s'ajoutent des taux de morbidité élevés et le double effet des maladies infectieuses et des maladies chroniques, de l'obésité et de la malnutrition. Le présent rapport dresse le bilan des graves conséquences du blocus, du bouclage et de l'agression sur la population et le secteur de la santé dans les territoires palestiniens occupés.

LA SITUATION ECONOMIQUE

15. L'évolution de la situation économique (par exemple le haut niveau de pauvreté et de chômage, ainsi que l'insuffisance du soutien financier) a entraîné de nombreux problèmes financiers et administratifs dans le secteur de la santé. En 2008, le taux de chômage a atteint environ 20 % (50 % de la population de la Bande de Gaza et 13 % en Cisjordanie). Le taux de pauvreté était supérieur à 60 % (40 % de la population en Cisjordanie et 80 % dans la Bande de Gaza, dont 49 % vivent dans l'extrême pauvreté) en raison des politiques israéliennes, de sorte que les gens éprouvaient beaucoup de difficultés à payer leurs dépenses de santé, ce qui fait peser une charge supplémentaire sur le Ministère de la Santé. Le Tableau 1 montre les changements économiques réels et les projections jusqu'en 2010.

Tableau 1. Changements économiques réels et projections jusqu'en 2010

	Valeurs réelles			Valeurs projetées		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Produit intérieur brut nominal (en US \$ millions)	4 478	4 533	5 054	6 083	6 564	7 115
Dette publique extérieure (en US \$ millions)	1 297	1 297	1 118	-	-	-
Produit intérieur brut nominal par habitant (en US \$)	1 190	1 166	1 258	1 467	1 535	1 614
Taux de chômage (en % de la population active)	23,5	23,6	21,5	22,0	21,8	21,5
Taux de pauvreté (en %)	-	58	65	60	-	-

16. La détérioration de la situation économique, la forte inflation, la baisse du pouvoir d'achat du dollar et l'augmentation des prix des biens de consommation ont eu une grave incidence sur la capacité des gens à payer les services de santé ; 80 % de la population de la Bande de Gaza dépend désormais de l'aide humanitaire de l'UNRWA, du PAM et de plusieurs autres institutions. On a également constaté une baisse brutale des approvisionnements en denrées alimentaires en général et, en particulier, de l'approvisionnement en produits d'origine animale, en lait et en produits laitiers, dont les prix ont fortement augmenté en l'espace de quelques mois. A cette situation est venue s'ajouter l'accumulation d'ordures dans les rues et d'eaux usées, due à la pénurie de carburant et aux arrêts de travail des employés municipaux, qui n'avaient pas reçu leur salaire depuis de nombreux mois. L'ensemble de ces facteurs ont encore aggravé la situation sanitaire de la population dans les territoires palestiniens occupés, en particulier celle des femmes et des enfants. On s'attend à une recrudescence des anémies et de la malnutrition dans ces populations. Le Tableau 2 montre l'évolution du produit intérieur brut et du taux d'inflation réels.

Tableau 2. Evolution du produit intérieur brut et du taux d'inflation réels

	Evolution annuelle (réelle)			Evolution annuelle (projetée)		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Evolution réelle/produit intérieur brut (prix du marché 1997)	6	-4,8	0	3	5,5	6,5
Taux d'inflation (fin de la période)	2,3	3,3	6,9	3,5	3	2,5
Taux d'inflation (moyenne)	3,6	3,8	2,7	4	3	2,5

17. Cette évolution de la situation économique a entraîné un autre problème de financement lié au volume croissant de services offerts à un nombre toujours plus important d'assurés. Parallèlement, le secteur de la santé s'est trouvé confronté à la baisse des recettes, aux paiements irréguliers et retardés des avances financières aux hôpitaux, aux coûts élevés des traitements à l'extérieur du Ministère de la Santé pour des services qui n'étaient pas assurés par celui-ci, à la qualité médiocre des services publics de santé et à l'insatisfaction des usagers. En 2008, la moyenne des dépenses de santé totales par habitant a atteint US \$140. La même année, les dépenses totales du Ministère de la Santé pour le secteur se sont élevées à US \$150 millions, dont US \$80 millions pour les salaires, soit US \$42 par personne. Le Tableau 3 indique les recettes de l'Autorité palestinienne, les salaires et les dépenses de fonctionnement en pourcentage du produit intérieur brut.

Tableau 3. Recettes de l'Autorité palestinienne, salaires et dépenses de fonctionnement en pourcentage du produit intérieur brut

Finances publiques	Pourcentage du produit intérieur brut					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recettes	27,5	25,4	23,6	24,4	25,4	25,7
Salaires	22,4	26,3	25,4	24,4	23	21,7
Dépenses de fonctionnement (y compris les immobilisations régulières)	14,5	16,5	14,4	15,9	14,8	14,4
Dettes nettes	7,7	7,4	10,6	6,6	5,8	5,2

18. L'évolution économique a également entraîné une baisse dans le recrutement de certaines catégories de personnel médical et d'infirmiers ou d'infirmières qualifiés, notamment en anesthésiologie, en radiologie, en néphrologie et en obstétrique ; une fuite des cerveaux due à la faiblesse des salaires et à des mesures de motivation insuffisantes ; un remplacement irrégulier du matériel médical et des ambulances obsolètes et trop utilisées ; et l'insuffisance et le report des opérations de maintenance dans certains hôpitaux. A la fin d'une visite dans la Bande de Gaza, le 15 février 2008, le Secrétaire général adjoint aux affaires humanitaires et Coordonnateur des secours d'urgence a dit aux journalistes combien il était choqué de voir la misère et la situation désastreuse provoquées par les restrictions imposées à Gaza par Israël et la quantité limitée de marchandises

entrant dans la Bande de Gaza (moins de 10 % de la quantité qui y était entrée l'année précédente). Il a ajouté que, pour que la situation s'améliore, il fallait absolument ouvrir les points de passage et permettre l'entrée de davantage d'aide humanitaire et de marchandises afin que la population connaisse de meilleures conditions de vie et dispose du minimum nécessaire à sa dignité.

SITUATION POLITIQUE : ETAT DE SANTE DES PRISONNIERS PALESTINIENS DANS LES PRISONS ISRAELIENNES

19. On compte 11 500 détenus palestiniens et arabes, dans plus de 25 prisons, camps, centres de détention et centres d'enquête dans l'Etat israélien d'occupation. Il y a, parmi eux, 13 prisonniers détenus depuis plus de 25 ans et 81 prisonniers détenus depuis au moins 20 ans, sur 352 prisonniers arrêtés avant les Accords d'Oslo. Le nombre de prisonniers en détention préventive atteint 920, détenus dans plusieurs prisons depuis longtemps pour des raisons de sécurité, sur la base de dossiers secrets. Ceci constitue une violation flagrante des droits de l'homme. L'administration pénitentiaire israélienne tue les prisonniers palestiniens à petit feu en les plaçant régulièrement et systématiquement à l'isolement à titre de sanction afin de porter atteinte à leur dignité et de miner leur moral ; en effet, la personne est placée dans une cellule exiguë pour une période indéterminée, qui peut atteindre plusieurs années, période pendant laquelle elle reste totalement coupée du monde extérieur, est privée de tous ses droits, et ses besoins sont ignorés. Comme l'a indiqué la Fondation Mandela, qui s'occupe de dossiers de prisonniers, dans la plupart des prisons, les cellules et les quartiers d'isolement ne sont pas propres à l'habitation car ils sont humides, infestés par les insectes et dépourvus d'aération ; le détenu n'est autorisé à aller à la cour de promenade qu'une seule fois, généralement les mains et les pieds menottés. Il n'a pas le droit de rencontrer d'autres détenus ou de recevoir la visite de sa famille. Les conditions difficiles d'isolement, notamment les mauvais soins et les retards dans les traitements, aggravent l'état de santé des prisonniers. Les rapports indiquent qu'environ 1300 prisonniers, hommes et femmes, ont besoin d'un traitement et de soins médicaux et qu'ils sont détenus dans plusieurs prisons où ils ne sont pas correctement soignés. Cent quatre-vingt-douze prisonniers sont décédés entre 1967 et 2008.

20. La Fondation Mandela, qui s'occupe des conditions de vie des détenus, a relevé qu'environ 32 prisonniers atteints de maladies incurables étaient détenus en permanence à l'hôpital de Ramallah ; elle a critiqué cette grave dégradation de l'état de santé des détenus et a appelé le Conseil de Sécurité des Nations Unies et l'OMS à prendre leurs responsabilités concernant la situation dans les prisons israéliennes et les centres de détention s'agissant des négligences médicales et du retard dans les traitements, qui mettent en péril la vie de milliers de prisonniers, hommes et femmes. L'Institut Nafha pour la Défense des Prisonniers palestiniens détenus dans les prisons israéliennes a relevé les violations suivantes contre les droits des prisonniers à la santé :

- a) le manque répété de soins, les retards dans la prestation des traitements et l'absence d'interventions chirurgicales pour les prisonniers malades ;
- b) l'absence de traitement efficace contre différentes maladies touchant les prisonniers. Les médecins des prisons israéliennes sont les seuls au monde à traiter toutes les maladies avec un comprimé de paracétamol ou un verre d'eau ;
- c) l'absence, dans les prisons israéliennes, de médecins spécialisés et de services médicaux de nuit pour traiter les urgences ;

- d) l'absence d'encadrement psychologique et de psychothérapie pour traiter les nombreux prisonniers qui souffrent de troubles psychiques ;
- e) l'absence de matériel médical pour les patients ayant des besoins spéciaux ;
- f) l'absence de régimes alimentaires adaptés et sains pour les patients malades ;
- g) le transfert à l'hôpital des détenus malades les mains et les pieds liés, dans des camions non ventilés ;
- h) la privation de médicaments, à titre de sanction, pour les détenus souffrant de maladies chroniques.

21. Ce sont les femmes et les enfants prisonniers qui souffrent le plus. Les autorités d'occupation israéliennes ont incarcéré plus de 340 enfants, dont bon nombre ont subi différents types de torture, un traitement très dur et dégradant. Les autorités d'occupation israéliennes, par la répression et le traitement brutal qu'elles infligent aux prisonniers, en particulier aux enfants prisonniers, violent tous les traités et conventions internationaux, y compris la Quatrième Convention de Genève et la Convention de 1989 relative aux droits de l'enfant. Sur les 600 femmes palestiniennes incarcérées dans les prisons israéliennes, 99 d'entre elles vivent toujours dans des conditions difficiles dans les prisons de Telmund « Ha Sharon » et Jelma. Quatre d'entre elles ont accouché en prison dans des conditions extrêmement difficiles. L'accouchement n'a pas lieu dans des conditions normales et elles sont privées des soins médicaux essentiels. Les prisonnières enceintes sont généralement transférées de la prison à l'hôpital dans des conditions très dures qui ne font qu'aggraver leurs souffrances. Leur transfert se fait généralement sous le contrôle très strict des forces militaires et de sécurité, les prisonnières ayant les mains et les pieds enchaînés. Leur famille n'est pas autorisée à les accompagner ni à rester près d'elles. Elles sont également enchaînées à leur lit jusqu'à ce qu'elles entrent dans la salle d'accouchement et le sont à nouveau après l'accouchement.

22. La situation sanitaire des femmes prisonnières d'une manière générale est extrêmement difficile. Elles souffrent de perte de poids et d'un état de faiblesse générale dus à la médiocre qualité de la nourriture et au fait que les nutriments essentiels leur font défaut. En outre, ces femmes subissent de mauvais traitements de la part des gardiens, hommes et femmes, qui ne tiennent aucun compte de leur situation ni des besoins spéciaux que requiert la grossesse. Tous ces facteurs aggravent leurs souffrances, car elles auraient besoin de soins médicaux spécialisés dans des conditions appropriées, ainsi que d'un régime alimentaire particulier. Dans un tel contexte, le Ministère de la Santé appelle les organisations des droits de l'homme et de droit international à adopter d'urgence des mesures pour faire pression sur le Gouvernement israélien afin qu'il mette fin à la souffrance de ces femmes prisonnières et qu'il fournisse soins et traitements aux détenues qui sont enceintes, à la fois avant et après l'accouchement. Il souligne le droit de ces femmes à accoucher dans des conditions semblables à toutes les autres mères et à être en mesure de prendre soin de leurs enfants dans des conditions humaines. Que le monde reste silencieux face aux conditions d'accouchement et aux pratiques à l'intérieur des prisons d'occupation israéliennes est une honte.

ATTAQUES ISRAËLIENNES CONTRE LES CIVILS

23. La plupart des admissions à l'hôpital (66 % de l'ensemble des traumatismes) sont dues aux blessures causées par les éclats d'obus de nouveaux types de missiles et de bombes, qui entraînent des amputations et de graves brûlures des parties du corps touchées, ce qui atteste de l'ampleur et de la

gravité desdites blessures. La plupart des blessés doivent également subir des interventions chirurgicales ; des amputations doivent être pratiquées et les brûlures, très graves, touchent pratiquement toutes les parties du corps. Les éclats d'obus pénètrent dans le corps, causant des déchirures et des brûlures aux intestins, à la rate et à la plupart des autres organes internes. À en juger par les lésions physiques et brûlures internes qu'ils entraînent, les éclats d'obus pourraient contenir certaines substances toxiques et radioactives, qui auraient des conséquences néfastes sur l'état de santé immédiat et futur des blessés après leur sortie de l'hôpital. Le corps des blessés semble criblé d'éclats d'obus, qui causent de très petites blessures lorsqu'ils pénètrent dans le corps, mais des blessures importantes lorsqu'ils en ressortent, lesquelles s'accompagnent de graves lésions des os, des tissus, du foie et des intestins. Les médecins des hôpitaux du Ministère de la Santé sont confrontés à de nouveaux types de traumatismes, puisque bon nombre des morts et des blessés qui sont examinés à l'hôpital ne semblent pas présenter de traces d'éclats d'obus, ce qui pose la question de l'utilisation de nouveaux matériaux explosifs contre les civils palestiniens non armés. Les blessés doivent rester pendant de longues périodes à l'hôpital et auront en outre besoin d'une réadaptation intensive et régulière et d'un suivi du fait des graves inflammations et des septicémies qui résultent directement des blessures.

24. Par conséquent, le Ministère de la Santé appelle la communauté internationale et les institutions des droits de l'homme à envoyer de toute urgence un comité médical pour examiner les blessés et vérifier la présence de substances toxiques dans le corps des personnes tuées ou blessées par les missiles israéliens. Le Ministère de la Santé appelle également les institutions internationales à faire pression sur Israël pour qu'il cesse d'utiliser les armes prohibées à l'échelle internationale contre des civils non armés et innocents dans leurs foyers et dans les lieux publics.

PENURIE DE PRODUITS ALIMENTAIRES

25. Le 14 avril 2008, l'UNRWA a confirmé que la population de la Bande de Gaza était toujours confrontée à de graves pénuries de produits essentiels, de denrées alimentaires, d'approvisionnement en énergie et d'autres produits de première nécessité, du fait du blocus imposé par les autorités israéliennes sur la circulation des personnes et des marchandises depuis juin 2007. Dix pour cent des enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance, de manière chronique ou aiguë, l'augmentation de ces cas ayant été de 3 % entre 2004 et 2006. Le pourcentage est de 7,9 % en Cisjordanie, à comparer aux 12,4 % dans la Bande de Gaza. Près de 13 741 enfants souffrent d'une insuffisance pondérale, soit une prévalence de 2,9 %. Quelque 38 818 enfants ont un faible poids de naissance (7 % des naissances).

26. Une déclaration publiée par l'UNRWA a indiqué que le nombre des camions transportant de la nourriture et des fournitures humanitaires qui sont entrés dans la Bande de Gaza a fortement chuté, pour passer de 10 000 au cours du mois de mars à environ 2400 au cours du mois d'avril 2008 ; la pénurie de produits d'origine animale a fait monter les prix de la viande à des niveaux record.

27. Dans un rapport sur les territoires palestiniens occupés publié le 23 avril 2008 par le Bureau de Coordination des Affaires humanitaires des Nations Unies, il est expliqué que le bouclage a conduit à une chute de l'activité économique et à une augmentation des coûts des transports, que 8,7 % des chefs de famille palestiniens sont désormais des femmes et qu'environ 34 % de la population n'a aucune source d'approvisionnement alimentaire sûre, tandis que 12 % de la population risque de se retrouver dans une situation similaire. Malgré la chute importante du produit national brut dans les territoires palestiniens occupés en 2006, due à la baisse du revenu des familles palestiniennes, à l'absence d'investissement et au climat d'insécurité résultant du bouclage et de l'état de siège, il y a eu

une augmentation de 31 % dans la proportion des foyers consommant du sel iodé au cours de la période 2004-2006 ; cependant, 14,3 % des familles (89 527) n'utilisent toujours pas ce type de sel.

PENURIE DE CARBURANT ET INSUFFISANCE DES APPROVISIONNEMENTS EN ELECTRICITE DANS LA BANDE DE GAZA

28. Un rapport publié par le Bureau de Coordination des Affaires humanitaires des Nations Unies le 8 février 2007 a indiqué que la plupart des familles et des établissements de santé de la Bande de Gaza subissaient des coupures d'électricité pendant huit à 12 heures chaque jour, voire davantage. Le 7 février 2008, sur instruction du Ministère de la Défense israélien, 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 fait peser une très lourde pression sur un système d'approvisionnement qui est déjà au bord de l'effondrement, ce qui se répercute sur l'infrastructure d'approvisionnement en eau potable et le réseau d'égouts, et perturbe également la fourniture des soins aux civils dans la Bande de Gaza.

29. 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 été réduites depuis la décision prise le 25 octobre 2007 par les autorités israéliennes de réduire ces importations de plus de 50 %. En conséquence, les importations d'essence, de diesel 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 (moins de 10 % de ses besoins). Le 30 janvier 2008, la Haute Cour de Justice israélienne a rejeté l'appel interjeté par les organisations des droits de l'homme contre la décision des autorités israéliennes de réduire les quantités de combustible et d'électricité qu'elles fournissaient 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 approvisionnements en carburant et en gaz, du fait de la persistance de la politique de réduction des quantités fournies à Gaza, qui ne permettent pas de satisfaire ses besoins essentiels.

30. Le 16 avril 2008, le chef du Bureau de l'UNRWA a déclaré que huit organisations 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 organisations qui avaient signé la déclaration soulignaient que la situation actuelle perturbait les opérations des Nations Unies à Gaza, affectant les écoles et les établissements de santé, ainsi que la distribution de denrées alimentaires. Il a souligné qu'en l'absence 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'interruption des approvisionnements en carburant de la Bande de Gaza par les autorités d'occupation avait paralysé 85 % des transports et communications, perturbant 50 % des activités scolaires et aboutissant à la fermeture de 145 stations d'essence. Il craignait que l'ensemble des services essentiels à la vie quotidienne, tels que l'approvisionnement en eau potable, le traitement des eaux usées et la collecte des déchets dans les rues et les quartiers, soit totalement paralysé.

31. Le 23 avril 2008, le Directeur des opérations de l'UNRWA dans la Bande de Gaza a déclaré au cours d'une interview à la radio des Nations Unies que les efforts humanitaires dans la Bande de Gaza, déployés soit par les organisations internationales, soit par les secteurs privé et public, nécessitaient 3,8 millions de litres de diesel par mois, mais que ceux-ci n'avaient reçu aucun approvisionnement depuis la fermeture du point de passage le 9 avril 2008. Il a ajouté que l'UNRWA avait suspendu l'ensemble de ses opérations de secours dans la Bande de Gaza à partir du 24 avril 2008, étant donné que le carburant nécessaire pour utiliser les camions et approvisionner les centres était épuisé. Il a

déclaré que la pénurie de carburant entraînerait l'arrêt de toutes les opérations de secours et de distribution des rations par l'UNRWA et le PAM pour plus d'un million de Palestiniens résidant dans la Bande de Gaza. Il a ajouté que, outre la paralysie des industries et de la vie quotidienne, la pénurie de carburant allait également entraîner l'arrêt des minoteries, et de l'activité des pêcheurs, qui n'auraient plus de carburant pour faire fonctionner leurs bateaux, et des agriculteurs, qui ne pourraient plus irriguer leurs cultures.

Conséquences de la pénurie de carburant

32. Les conséquences de la pénurie de carburant et d'électricité sur la situation sanitaire dans la Bande de Gaza peuvent être résumées comme suit :

- annulation de plusieurs types d'interventions chirurgicales désormais limitées aux urgences et aux opérations critiques ;
- arrêt de certaines stations génératrices d'oxygène, qui nécessitent une puissance impossible à fournir par de petits générateurs ;
- appareils radiographiques fonctionnant à 50 % de leur capacité ;
- souffrance accrue des patients atteints d'insuffisance rénale du fait de la perturbation et de l'arrêt des unités de dialyse suite aux coupures d'électricité ;
- perturbation du fonctionnement des climatiseurs centraux 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, et notamment pour les nouveau-nés et les nourrissons ;
- détérioration de la qualité des unités de sang et de plasma, qui peuvent être endommagées par des coupures d'électricité de plus de deux heures.

Conséquences de la pénurie de carburant et d'électricité sur l'approvisionnement en eau potable et le réseau d'assainissement dans la Bande de Gaza

33. Il y a dans la Bande de Gaza 180 installations pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement, dont 140 puits et 37 stations de pompage et installations d'assainissement, ainsi que trois usines de traitement des eaux usées, qui requièrent tous un entretien régulier, des pièces détachées et des articles techniques importés qui ne sont pas disponibles sur les marchés locaux du fait du blocus et du bouclage israéliens. En décembre 2007, l'autorité chargée de l'approvisionnement en eau n'a pu obtenir que 50 % de ses besoins en carburant, ce qui a conduit à une perturbation chronique de l'approvisionnement en eau potable. En outre, les projets de systèmes d'approvisionnement en eau potable financés par la Banque mondiale et l'UNICEF ont été suspendus à la mi-juin 2007, du fait de l'impossibilité d'acheminer les appareils et le matériel, les tuyaux, valves, pompes et pièces détachées nécessaires aux machines destinées aux systèmes d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement. La pénurie de pièces détachées a conduit à l'arrêt d'un grand nombre de puits et donc à une pénurie d'eau potable. Ainsi, plus long sera l'état de siège, plus graves seront les conséquences de la pénurie de matériel et de pièces détachées sur la quantité et la qualité d'eau potable et sur l'évacuation des eaux usées. Un rapport de l'UNICEF indique que le fonctionnement partiel de la principale station de pompage dans la ville de Gaza empêche l'approvisionnement en eau potable de près de 600 000 Palestiniens. Les autorités compétentes sont inquiètes de la possibilité de contamination de l'eau potable dans la Bande de Gaza du fait de la pénurie de pompes à injection de

chlors et de pièces détachées nécessaires pour purifier et désinfecter l'eau de boisson. La pollution de l'eau potable pourrait entraîner une catastrophe sanitaire avec la propagation de maladies et d'épidémies dans la population d'un million et demi d'habitants de la Bande de Gaza.

34. L'arrêt du traitement des eaux usées entraîne également le rejet de grandes quantités d'eaux usées non traitées dans la mer, ce qui entraîne une pollution de l'eau de mer, de la faune aquatique et des plages. Les rivages maritimes de la Bande de Gaza sont lourdement pollués, du fait que les eaux usées non traitées sont rejetées dans la mer, aggravant ainsi la situation critique en matière d'environnement et de santé publique qui ne cesse de se détériorer.

35. Les véhicules municipaux de ramassage des ordures ne passent plus du fait du manque de carburant et de pièces détachées. Les ordures s'entassent dans les rues, mettant en danger la santé publique et représentant un risque de propagation de maladies.

36. Un tiers de la population souffre de la pénurie d'approvisionnement en eau en été. Dans la Bande de Gaza, plus d'un tiers de la population n'est pas reliée au réseau d'égouts, et près de 76 134 familles, soit 12,2 % du total, ne sont toujours pas en mesure d'obtenir une eau de boisson saine. Les coupures d'électricité dans la Bande de Gaza entravent le fonctionnement des pompes à eau et des réfrigérateurs dans les foyers et les centres de santé, où l'eau ne peut être pompée que pendant deux à trois heures par jour.

OBSTACLES AU TRAITEMENT A L'ETRANGER DES PATIENTS HABITANT DANS LA BANDE DE GAZA

37. Le Commissaire général de l'UNWRA a indiqué dans son allocution que les conséquences des bouclages sur la possibilité de bénéficier de soins médicaux à l'extérieur de Gaza étaient particulièrement graves. La demande de soins augmente alors que les prestations assurées à Gaza diminuent. Malgré cela, le système de permis imposé par les autorités d'occupation israéliennes en vue de la prise en charge des patients à l'extérieur a été rendu plus strict. Beaucoup de malades ont vu leur traitement retardé, voire refusé, ce qui n'a fait qu'empirer la situation sanitaire et a entraîné de nombreux décès qui auraient pu être évités.

38. En dépit des efforts énergiques et inlassables du Gouvernement palestinien et du Ministère de la Santé qui mettent à profit leurs liens avec les autorités arabes et régionales pour permettre aux malades palestiniens de la Bande de Gaza d'aller se faire soigner dans des hôpitaux de pays voisins, les autorités d'occupation israéliennes continuent de refuser à des centaines d'entre eux la possibilité de voyager.

39. Le rapport du Département des soins spécialisés du Ministère de la Santé, publié le 16 février 2008 à Gaza, montre que le blocus israélien a abouti à un accroissement sensible du nombre de personnes adressées à l'étranger pour traitement médical ; au cours du deuxième semestre de 2007, ce nombre a augmenté de 63 % par rapport à la même période en 2006. Les auteurs du rapport indiquent que cette augmentation résulte de la pénurie aiguë de médicaments et de moyens techniques qui oblige les médecins à adresser les malades à d'autres centres que les hôpitaux du Ministère de la Santé.

40. Ce même rapport fait également état d'un accroissement significatif (118 %) au cours de la même période du nombre de patients atteints de tumeurs adressés à l'étranger en raison du nombre

insuffisant de doses pour les traitements chimiothérapeutiques, de l'impossibilité d'acheter ces médicaments et de l'impossibilité d'exécuter certains des examens nécessaires.

41. A cause des actions des autorités israéliennes qui entravent le franchissement du point de passage de Beit Hanoun (Erez) pour les malades en provenance de la Bande de Gaza, dont l'entrée est empêchée ou retardée de plusieurs jours après la délivrance des autorisations requises, le Département des soins spécialisés a fait état de 20 décès directement imputables à ces actes iniques. Avec la fermeture des points de passage, le blocus israélien injuste imposé à la Bande de Gaza et les obstacles mis par les autorités d'occupation israéliennes au déplacement des malades qui auraient besoin de se faire soigner à l'étranger, le nombre total de décès chez les malades avait atteint 273 le 16 février 2009.

42. Le maintien du blocus de la Bande de Gaza par Israël compliquera et aggravera la situation médicale des malades, dont le taux de mortalité augmentera fatalement.

43. A cause de la fermeture du point de passage de Rafah, les malades qui étaient auparavant adressés à des hôpitaux égyptiens doivent désormais être adressés à des hôpitaux situés en Israël, en Cisjordanie et dans Jérusalem, généralement avec retard tant il est difficile d'obtenir des autorités israéliennes les permis de voyage nécessaires ; par ailleurs, le coût des traitements est élevé et les hôpitaux de Cisjordanie et de Jérusalem sont soumis à des pressions accrues.

44. Le même rapport signale que les Israéliens n'ont autorisé que 64 % des patients ayant fait des demandes de permis à franchir le point de passage de Beit Hanoun (Erez). Beaucoup d'entre eux sont refoulés et se voient interdire de franchir ce passage ou doivent attendre plusieurs jours. En violation flagrante des droits fondamentaux des patients, les autorités israéliennes ont ordonné que 71 patients soient interrogés par les services secrets israéliens au cours des six derniers mois de 2007.

CONDITIONS DE VIE

45. Plus de 70 % de la population ne dispose d'aucun moyen de se distraire ou de s'amuser. La télévision est la principale activité des enfants de plus de six ans, avec pour conséquence des cas d'obésité et le manque d'exercice physique. Le taux élevé d'obésité chez les adultes – d'environ 40 % – est un problème de plus en plus important pour le secteur sanitaire, mais le plus difficile est que la plupart des gens ne peuvent bénéficier d'aucun conseil sur les moyens de combattre l'obésité et la pratique d'un exercice physique. Dans le territoire palestinien, une personne sur cinq fume à partir de 12 ans, et cette proportion est plus élevée encore en Cisjordanie que dans la Bande de Gaza. Il ressort des données disponibles que la prévalence du tabagisme est la plus élevée chez les 40-49 ans, avec un taux de 30 % en 2006.

LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE

46. En Palestine, la pyramide des âges a une base très large et la population double tous les 23 ans ; 50 % de la population est âgée de moins de 18 ans et environ 3 % de plus de 65 ans, et les réfugiés représentent environ 44 % de la population (69 % dans la Bande de Gaza et 29 % en Cisjordanie). Les taux de fécondité sont restés stables entre 2004 et 2006, soit 4,6 naissances par femme dans les territoires palestiniens à la fin de 2006, ce qui est le même taux qu'en 2004, 4,2 en Cisjordanie et 5,4 dans la Bande de Gaza. Les principaux indicateurs démographiques pour 2007 dans les territoires palestiniens occupés sont donnés au Tableau 4.

Tableau 4. Indicateurs démographiques pour les territoires palestiniens occupés, 2007

Indicateurs	Cisjordanie	Bande de Gaza	Cisjordanie et Bande de Gaza
Population (1000)	2 300	1 400	3 700
Taux de croissance démographique (%)	3,1	4	3,3
Taux de fécondité	4,2	5,4	4,6
Naissances	52 000	42 000	94 000
Taux brut de natalité pour 1000 habitants			27,5
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants			2,8
Population de moins de 18 ans	44 %	49 %	46 %
Population de plus de 65 ans	3,3 %	2,6 %	3,1 %
Taux de personnes à charge	0,9 %	1,07 %	0,94 %
Taux de réfugiés	29 %	69 %	44 %

47. Le Tableau 4 montre que les taux de croissance démographique et de fécondité sont parmi les plus élevés au monde, ce qui entraîne une augmentation de la proportion de personnes de moins de 15 ans et donne une pyramide des âges dont la base est très large. Il en résulte une augmentation remarquable de la demande de services de soins de santé primaires et de santé publique et une charge de travail supplémentaire pour le Ministère de la Santé.

LIBERTE DE MOUVEMENT EN CISJORDANIE OCCUPEE

48. Le 11 avril 2008, des enquêtes menées par des organismes de défense des droits de l'homme et un rapport du Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires humanitaires ont révélé que la déclaration faite par Israël aux Etats-Unis, selon laquelle il allait détruire les murs de terre en Cisjordanie, n'avait pas été suivie d'effet et que, dans certains cas, les autorités d'occupation avaient démolé des murs devant les caméras des journalistes pour les reconstruire par la suite.

49. D'après un rapport publié par l'Organisation Betslim à la fin de 2007, le nombre de barrages fixes érigés en Cisjordanie n'a pratiquement pas changé au cours de l'année écoulée, soit en moyenne 102 barrages ; dont 66 servent à contrôler la circulation des personnes à l'intérieur de la Cisjordanie (dont 16 à Hébron), et 36 sont les derniers postes de contrôle avant l'entrée en Israël. En plus de ces barrages fixes, l'armée installe chaque semaine des dizaines de barrages mobiles. Par ailleurs, les forces israéliennes continuent d'utiliser les obstacles qui restreignent l'accès aux principales voies de circulation et dirigent la circulation vers les barrages renforcés. Le nombre de ces obstacles a augmenté ces dernières années, puisqu'il était de 459 en 2007 contre 445 en 2006 et 410 en 2005. Israël interdit aux Palestiniens de voyager ou impose des restrictions sur plus de 300 kilomètres de routes en Cisjordanie. Ces restrictions à la liberté de mouvement et le morcellement géographique qui en résulte entravent sérieusement le fonctionnement des institutions desservant la population palestinienne des territoires occupés, dont le système de santé et les services municipaux.

50. En 2007, la population des colonies a augmenté de 4,5 % (contre 1,5 % en Israël), et le nombre de maisons palestiniennes détruites par les forces israéliennes a augmenté de 38 %, atteignant un total

de 69. Par ailleurs, les Palestiniens souffrent encore de discriminations importantes en ce qui concerne la distribution d'eau en Cisjordanie, ce qui se traduit par un manque aigu d'eau potable pendant l'été.

51. A l'occasion de sa visite en Cisjordanie, le 16 février 2008, le Sous-Secrétaire général des Nations Unies aux affaires humanitaires et Coordonnateur des secours d'urgence a pris acte des difficultés auxquelles se heurte la population palestinienne pour avoir accès aux services de base et à ses lieux de travail en raison des obstacles, des barrages et du système de permis imposés par les forces israéliennes d'occupation. Il a également vu les principaux obstacles auxquels se heurtent les malades et les agents de santé de la Cisjordanie occupée pour se rendre dans des hôpitaux et centres de santé de Jérusalem pour se faire soigner ou travailler, du fait des barrages israéliens. Alors que les distances à parcourir ne sont que de quelques kilomètres, ce qui représente en principe 10 minutes en voiture, les franchir demande maintenant plus d'une heure. Les patients vont généralement à l'hôpital pour y recevoir des soins de base essentiels tels que des séances de radiothérapie et de dialyse et des soins d'oncologie pédiatrique.

LE MUR DE L'ANNEXION, DE L'EXPANSION ET DE L'APARTHEID EN CISJORDANIE ET DANS JERUSALEM OCCUPEE

52. Au mépris de l'avis consultatif, rendu en 2004, par la Cour internationale de Justice, la construction du mur de l'annexion, de l'expansion et de l'apartheid n'a pas été interrompue, pas plus que ses effets destructeurs sur la vie des Palestiniens. Ce mur continue de diviser et d'isoler les différentes communautés, de les priver de leurs moyens de subsistance et d'empêcher des centaines de milliers de personnes de se rendre à leur travail, de rendre visite à leur famille, d'aller au marché, à l'école, de se rendre à l'hôpital et dans les centres de santé.

53. La construction du mur de l'annexion, de l'expansion et de l'apartheid par les forces israéliennes d'occupation a commencé en 2002. Lorsqu'elle sera achevée, la proportion de villages privés d'accès aux services de santé de la région sera d'environ 32,7 % et atteindra 80,7 % si l'on tient compte des enclaves et de la zone « de jointure » entre le mur de séparation et la Ligne verte. Lorsqu'il sera terminé, le mur isolera au total 71 centres de santé : 41 sont déjà complètement isolés. Quelque 450 000 Palestiniens seront directement touchés et 800 000 autres indirectement.

54. La construction du mur fait partie d'une politique intégrée d'Israël qui a débuté avec l'implantation de colonies puis l'installation de barrages et, enfin, la construction du mur qui morcelle la Cisjordanie et en fait une succession de ghettos. En construisant le mur qui sur 35 kilomètres se situe à l'intérieur de Salfit et de Qalqilya, coupant la ville occupée de Jérusalem de la Cisjordanie, et étendant les colonies de « Ma'aleh Adumim », Bethléem et Hébron, l'objectif est de créer des ghettos ; il s'agit là d'environ 28 ghettos qui renferment 64 communautés de Palestiniens.

55. D'après un rapport du Centre palestinien d'Information de Ramallah, la situation dans la ville occupée de Jérusalem est terrifiante, et le mur, les colonies et les postes de contrôle causent de graves problèmes de santé et coupent complètement certains quartiers, comme le village d'Anata et le camp de réfugiés de Shufat, des principaux centres leur apportant les services de soins les plus essentiels dans la ville de Jérusalem, tels les hôpitaux d'Al-Uyoun, d'Al-Maqasid et du Croissant-Rouge. Par ailleurs, plus de 70 000 Palestiniens citoyens de Jérusalem sont menacés car, avec la construction du mur, Israël vise à les empêcher de se rendre à Jérusalem et donc à les priver de leur assurance-maladie et de leur qualité de citoyens de Jérusalem sous prétexte qu'ils n'habitent plus dans la ville.

56. En outre, le rapport indique qu'il n'existe qu'un hôpital de base dans la ville de Qalqilya, de sorte que ses 46 000 habitants n'ont d'autre choix que de s'adresser aux hôpitaux des autres villes, telles que Naplouse, en effectuant un trajet qui était de 20 minutes autrefois mais demande désormais trois heures et demie à cause des barrages et du mur.

57. Qui plus est, le mur de séparation affecte même directement les villages qui en semblent éloignés dans la mesure où l'utilisation de certains réseaux routiers est interdite aux Palestiniens. De ce fait, ils ne peuvent se rendre à Ramallah ni dans la Jérusalem occupée.

58. Lors de sa visite en Cisjordanie, le Sous-Secrétaire général des Nations Unies aux affaires humanitaires et Coordonnateur des secours d'urgence a déclaré que le mur, les colonies et le système de permis mis en place par Israël ruinaient la vie économique et sociale des habitants de Cisjordanie et exacerbaient la pauvreté et le chômage. Pour créer une économie propice à des pourparlers de paix, il faudrait donc commencer par arrêter la construction du mur, empêcher l'expansion des colonies et lever les barrages.

PENURIE DE MEDICAMENTS, DE FOURNITURES MEDICALES, DE MATERIEL DE LABORATOIRE ET DE DISPOSITIFS MEDICAUX

59. En janvier 2008, le service des entrepôts de fournitures médicales du Ministère de la Santé à Gaza a indiqué que, sur les 486 médicaments de la liste des médicaments essentiels, 91 étaient en rupture de stock. Il s'agissait entre autres de médicaments contre le cancer, pour les soins intensifs, les soins obstétricaux, les soins pédiatriques et les maladies chroniques. Les stocks de médicaments essentiels restants étaient suffisants pour un ou deux mois. Le stock stratégique était épuisé faute de pouvoir se procurer les médicaments et de budgets suffisants. Des médicaments non essentiels contre le cancer, les maladies rénales et l'hépatite épidémique manquaient aussi. Les hôpitaux souffraient de graves pénuries de vitamine K. Quinze médicaments psychiatriques sont restés en rupture de stock pendant plusieurs mois. Enfin, de nombreux médicaments faisaient gravement défaut dans les pharmacies du secteur privé.

60. Le 17 février 2008, le service de laboratoire et de transfusion sanguine du Ministère de la Santé à Gaza a signalé que 52 des 1200 articles utilisés pour les transfusions sanguines et les travaux de laboratoire n'étaient plus disponibles et que les stocks de 150 articles, utilisés pour la plupart pour des transfusions sanguines, la mesure des valeurs des gaz du sang et des titrages de sels pour les soins intensifs et les soins aux nouveau-nés, seraient épuisés au bout de deux mois. En outre, beaucoup d'instruments de laboratoire et de matériels de transfusions sanguines, utilisés notamment pour la chimie et l'hématologie et la mesure des gaz du sang, étaient hors service faute d'avoir pu faire remplacer certaines pièces ou parce qu'ils étaient obsolètes.

61. A la fin de janvier 2008, le service des fournitures médicales du Ministère de la Santé à Gaza a indiqué que 200 fournitures (23 %) nécessaires pour les hôpitaux et les soins de santé primaires étaient en rupture de stock tandis que 150 autres articles (17 %) seraient épuisés au bout de deux mois.

62. D'après plusieurs rapports du Bureau de l'OMS dans les territoires palestiniens occupés, le Ministère de la Santé a souffert pendant plusieurs périodes, entre octobre 2007 et avril 2008, d'une pénurie de gaz médicaux (azote notamment) nécessaires pour les interventions chirurgicales, ce qui a conduit à retarder des opérations qui ne revêtaient pas un caractère d'urgence.

63. Cette pénurie aiguë de médicaments essentiels, combinée au manque d'équipements diagnostiques et thérapeutiques dans tous les hôpitaux de Gaza, en particulier d'équipements pour l'alimentation des nourrissons, la dialyse rénale et la tomographie par ordinateur – imputable au manque d'entretien et de pièces de rechange dû à la fermeture des points de passage –, a abouti à une détérioration de la qualité des soins assurés par ces hôpitaux aux malades palestiniens.

64. Du fait du manque de pièces de rechange, l'infrastructure des hôpitaux et des services de soins de santé primaires de même que les équipements essentiels se détériorent de façon dangereuse, leur réparation et entretien devenant impossibles. Le service de travaux techniques et d'entretien du Ministère de la Santé à Gaza a signalé le 7 février 2008 que quatre projets prévoyant la construction et l'agrandissement de services hospitaliers, notamment d'unités de chirurgie et de soins intensifs, pour un montant de US \$6,15 millions avaient été interrompus, de même que les travaux de remise en état et de restauration de neuf bâtiments, dont un hôpital pédiatrique, des entrepôts centraux de fournitures médicales et de six dispensaires de soins de santé primaires pour un coût de US \$1,05 million. L'entretien régulier d'hôpitaux, de centres de soins de santé primaires et de plusieurs services de santé a également été interrompu.

65. D'après ces mêmes rapports, 94 dispositifs avaient cessé d'être opérationnels, ayant été utilisés pendant de très longues périodes sans qu'il ait été possible de changer les pièces défectueuses. Certains de ces dispositifs sont requis pour des soins intensifs dans le cadre de la médecine générale, la cardiologie et la néonatalogie, d'autres pour le diagnostic et le traitement. Les hôpitaux du Ministère de la Santé à Gaza ont besoin de 13 dispositifs médicaux dont du matériel d'anesthésiologie, de radiologie et d'électrocardiographie pour un montant de US \$500 000.

66. D'après les déclarations publiées par le Ministère de la Santé sur la situation sanitaire dans les territoires palestiniens occupés en 2006, la détérioration de la situation économique et le non-versement des salaires ont incité les fonctionnaires de Cisjordanie à se mettre en grève. Par ailleurs, les mesures répressives des forces israéliennes contre les Palestiniens n'ont pas cessé. L'augmentation du nombre des barrages et des couvre-feux imposés et la poursuite de la construction du mur de l'apartheid faisaient que les malades et les citoyens étaient confrontés à d'innombrables difficultés pour se rendre dans les centres de soins primaires. En conséquence, de nombreux indicateurs sanitaires étaient plus bas en 2006 qu'en 2005. On observait notamment :

- une chute du taux de couverture vaccinale à moins de 90 % en général ; ce taux allant de 72 % pour le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons à 94 % pour le vaccin antipoliomyélitique oral. Le taux de couverture des femmes enceintes par la vaccination antitétanique était passé de 25 % à 16 % au cours de la même période ;
- une baisse du taux de fréquentation de 15,1 % pour les centres de soins de santé primaires et de 20,6 % pour les consultations de médecine générale ;
- une diminution de la fréquence de consultation des femmes nouvellement enceintes dans les centres de santé maternelle et infantile qui est passée de 4,8 consultations par femme en 2005 à 3,7 consultations en 2006 ;
- une baisse du taux de fréquentation des centres psychiatriques locaux de santé mentale de 16,6 % au cours de la même période.

67. Dans la Bande de Gaza, la situation économique a conduit la population à recourir davantage aux services de santé publique. Le taux de fréquentation des dispensaires de médecine générale pour

les soins de santé primaires a augmenté de 8,8 % tandis que le nombre des consultations dans les centres de planification familiale progressait de 29 %. La situation a conduit à une augmentation de 10,7 % du nombre de naissances dans les hôpitaux publics. Les habitants de la Bande de Gaza ont été obligés d'avoir recours aux services de soins primaires fournis par l'UNRWA, les consultations dans ces services augmentant de 11,2 % et l'utilisation des services de radiographie de 44,6 %.

68. En coopération avec des organismes internationaux de santé, et en particulier l'UNICEF, le Ministère de la Santé s'emploie à obtenir les vaccins nécessaires pour les nouveau-nés, les enfants et les mères. Le rapport du Département de vaccination du Ministère de la Santé, publié à Gaza le 4 février 2008, indiquait que le Ministère de la Santé avait réussi à constituer des stocks stratégiques de la plupart des types de vaccin jusqu'en mars 2008. Malheureusement, les doses de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons ont fortement diminué d'octobre 2007 à février 2008 en dépit des efforts déployés par le Ministère pour s'en procurer.

69. Les coupures d'électricité répétées et les pénuries de carburant destiné aux générateurs ont affecté les vaccins stockés dans les magasins centraux et les unités de soins. Il se peut donc qu'un grand nombre d'enfants ait reçu des vaccins de mauvaise qualité.

Hôpitaux

70. Sur les 78 hôpitaux que compte la Palestine, 24 sont la propriété du Ministère de la Santé, qui en assure la gestion (12 en Cisjordanie et 12 dans la Bande de Gaza), pour une capacité totale de 2864 lits, soit 56 % de la capacité hospitalière totale en Palestine. Le nombre de lits par habitant, qui équivaut à 13 lits pour 10 000 Palestiniens, est le plus faible de la région. Le Département des premiers secours et des urgences du Ministère de la Santé compte 57 ambulances, dont 42 fonctionnent à l'essence et 15 au diesel. Globalement, les besoins journaliers correspondants sont de plus de 600 litres d'essence et de 400 litres de diesel.

71. Malgré les efforts incessants du Ministère de la Santé pour obtenir le carburant, les pièces détachées et les véhicules nécessaires pour dispenser des services de santé aux blessés et aux malades dans ces circonstances difficiles, le Département des premiers secours et des urgences a fait état le 20 février 2008 de pénuries constantes de carburant pour ces véhicules à cause du blocus israélien et de la fermeture des points de passage. Il manque aussi cruellement de pièces détachées pour l'entretien de ces véhicules. En conséquence, de nombreuses ambulances ne peuvent plus être utilisées, et 20 d'entre elles sont hors service (35 % du total), alors que le Département cherche désespérément des solutions de remplacement. Les dispositifs de monitoring dans les ambulances de soins intensifs qui collectent et analysent les données vitales concernant les patients et les blessés ne fonctionnent plus depuis deux ans, et il n'existe pas de dispositifs de remplacement. Le Ministère de la Santé lance un appel aux institutions internationales et aux organisations de défense des droits fondamentaux, notamment le Comité international de la Croix-Rouge et l'OMS, afin qu'elles apportent une aide immédiate aux équipes des premiers secours et des urgences. Il faut agir pour lever le blocus imposé à la Bande de Gaza et obtenir du carburant et des pièces détachées pour les ambulances, de façon à pouvoir assurer les services humanitaires. La situation qui prévaut dans la Bande de Gaza, les bombardements, les incursions et le blocus dont elle est victime devraient inciter les donateurs à fournir des ambulances modernes à quatre roues motrices équipées pour le transport des personnes blessées ou décédées sur des pistes difficiles et dans des zones sablonneuses, ainsi que des moyens de télécommunications pour les postes de secours.

72. Depuis le 7 avril 2008, le nombre de patients se rendant dans les services de santé a reculé de plus de 25 % à cause du manque de moyens de transport et de communications. Des centaines d'équipes médicales ne sont pas en mesure de rejoindre leur lieu de travail. Le Centre palestinien pour

les Droits de l'Homme signale que la plupart des ambulances ont cessé de transporter les patients faute de carburant. Le Ministère de la Santé utilise les quelques réserves dont il dispose pour faire fonctionner les centres de santé et le matériel hospitalier essentiel. Il met en garde contre l'épuisement de ses réserves de carburant qui paralyserait l'ensemble des établissements de santé et toutes les ambulances qui fonctionnent encore.

73. Le 23 avril 2008, le Directeur des opérations de l'UNRWA a déclaré que les médecins et les patients étaient obligés de se rendre dans les hôpitaux à pied et que 20 % des ambulances étaient immobilisées, tandis que 60 % d'ambulances supplémentaires ne pourraient plus fonctionner d'ici la fin de la semaine.

74. En 2007, selon le rapport du Croissant-Rouge palestinien, un total de 520 attaques israéliennes ont été dirigées contre des ambulances, des équipes médicales et des centres de santé. Vingt ambulances n'ont pu atteindre des victimes et les transporter vers un centre de santé ou un hôpital où leur vie aurait pu être sauvée. Seize ambulances ont été sérieusement endommagées et une autre entièrement détruite. Trente-six membres d'équipes d'urgence ont été attaqués, 13 d'entre eux blessés alors qu'ils étaient en plein travail et deux autres arrêtés. Un certain nombre d'hôpitaux et de centres publics ont été bombardés, envahis et saccagés par les forces d'occupation qui ont provoqué des dommages aux installations médicales. Ce qui s'est produit dans l'hôpital national de Naplouse et dans l'hôpital de Rafidya les 3 et 4 janvier 2008, où les installations ont fait l'objet d'une descente et ont été saccagées, les patients et le personnel étant fouillés, est un autre exemple de ce que subissent les centres de santé en Cisjordanie occupée. Le 16 avril 2008, les tanks israéliens ont lourdement endommagé l'hôpital de réadaptation médicale Al-Waha dans l'est de Gaza, ce qui a conduit à l'interruption des activités dans de nombreux services. La mosquée Al-Ihsan dans la région de Juh-al Deek a également été gravement endommagée.

Soins de santé primaires et santé maternelle et infantile

75. Il y a 654 centres de santé dans les territoires palestiniens (525 en Cisjordanie et 129 dans la Bande de Gaza) ; 416 des centres de soins de santé primaires sont la propriété du Ministère de la Santé qui en assure la gestion (360 en Cisjordanie et 56 dans la Bande de Gaza), soit 63,6 % de l'ensemble des centres de soins primaires en Palestine. La proportion de centres de soins de santé primaires relevant du Ministère de la Santé est de 1,8 pour 10 000 habitants.

76. Le taux de mortalité maternelle est de près de 33 pour 100 000 naissances vivantes, un taux faible qui ne reflète pas la réalité et est dû à l'insuffisance des données disponibles du fait du morcellement des territoires palestiniens en cantons isolés et dispersés par l'armée israélienne. Il en va de même pour l'enregistrement des nouveau-nés. Le Ministère de la Santé continue à donner la priorité au programme unifié de vaccination des enfants ; toutefois, les mesures israéliennes ont eu des conséquences néfastes sur le taux de couverture, qui est inférieur à 90 % pour l'ensemble des vaccins.

77. Pour ce qui de la situation nutritionnelle des enfants de moins de trois ans, 54,7 % d'entre eux souffrent d'anémie et 4,1 % de rachitisme. Le nombre des consultations des femmes enceintes dans les centres publics est de 5,9 consultations par femme enceinte. Le nombre des césariennes représente 20 % de l'ensemble des naissances. La Bande de Gaza a la plus forte proportion de grossesses à haut risque. En 2006, 62 347 enfants de moins de cinq ans ont souffert de diarrhée, soit 11,7 %. C'est dans la province de Qalqilya en Cisjordanie que l'on enregistrait la plus forte incidence de la diarrhée (15,8 %) et dans la province de Gaza que le taux était le plus élevé pour la Bande de Gaza (13,2 %). Selon les données disponibles, quelque 79 890 enfants de moins de cinq ans souffraient d'infections respiratoires en 2006, soit 14,1 %. L'augmentation de l'incidence de l'anémie chez les femmes enceintes et les personnes défavorisées des territoires palestiniens occupés est le résultat naturel de

l'accroissement du taux de fécondité et des intervalles plus brefs entre les naissances. Le pourcentage d'utilisation d'un moyen contraceptif (47 %) est considéré comme acceptable par rapport aux taux prévalant dans les pays voisins ; toutefois, il faudrait que les services de santé génésique soient plus accessibles.

Maladies infectieuses et chroniques

78. Le Ministère apporte son appui au programme de surveillance épidémiologique et a réussi à éliminer plusieurs maladies ou à en interrompre la propagation. En conséquence, le taux de mortalité par maladie infectieuse a chuté à 27,8 pour 100 000 habitants. Les taux de prévalence des oreillons, de l'hépatite (A et B) et de la brucellose ont reculé. L'unité de biologie moléculaire des laboratoires de santé publique de Gaza et de Ramallah a été équipée afin de pouvoir diagnostiquer la grippe aviaire, la méningite, la brucellose, l'hépatite et la tuberculose pulmonaire qui sont les principales maladies endémiques en Palestine.

79. Les maladies cardio-vasculaires sont la principale cause de mortalité dans la population, les cardiopathies étant responsables de 60 décès pour 100 000 habitants, les accidents vasculaires cérébraux et l'hypertension essentielle de 30 et 15 décès pour 100 000 habitants respectivement. La prévalence du diabète est de 9 %, toutefois il ne figure pas parmi les 10 premières causes de mortalité. En 2004–2006, la prévalence des maladies chroniques a augmenté de 31,1 % ; l'hypertension et le diabète touchent les personnes âgées dans une proportion de 24,8 % pour les patients âgés de 60 ans et plus, tandis que l'hypertension dans la même catégorie de population est de 35,2 %. En 2007, les maladies cardio-vasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et les tumeurs étaient les principales causes de mortalité tandis que, chez les enfants, les principales causes de décès étaient la bronchite, les affections respiratoires, les accidents, les malformations et l'hypertension essentielle.

Santé mentale

80. En 2007, il y a eu environ 100 000 consultations dans les centres de soins psychiatriques ; 2500 nouveaux cas ont été enregistrés dans les territoires palestiniens, ce qui représente un doublement du taux de prévalence qui s'établit à 62,2 pour 100 000 habitants (alors qu'il était de 30,3 pour 100 000 habitants en 2000). Sur ce total, 13 % des patients souffraient de schizophrénie, 15 % de névroses et 27 % de troubles affectifs. Ces taux ont doublé depuis 2000 du fait de la dégradation de la situation politique et économique actuelle en raison de l'utilisation par les forces occupantes de diverses armes interdites et de sa politique de destruction et d'anéantissement. Les meurtres et les assassinats perpétrés et la politique de destruction et de bombardements ont donné naissance à une génération entière de personnes souffrant de divers troubles psychosomatiques, dont les enfants qui sont chaque jour témoins de scènes de carnage. La priorité devrait aller aux services de santé mentale afin de faire face à la situation désespérée de la population ; des activités de soutien et de conseil devraient être mises en place, de manière prioritaire, afin d'aider toutes les couches de la population, et il faut donner au Ministère de la Santé le moyen de recruter des psychiatres et d'acheter des médicaments efficaces pour soigner ces troubles.

81. A Gaza, le rapport du Département de Santé mentale communautaire, publié le 6 février 2008, a souligné une augmentation dans le nombre des patients traités dans les dispensaires de santé mentale communautaires, en particulier des enfants. En 2007, 16 752 enfants de moins de 18 ans ont été vus dans ces dispensaires, y compris 414 nouveaux cas. Dans certaines parties de la Bande de Gaza, le taux d'énurésie a atteint 63 % parmi les enfants de 6 à 12 ans, et le taux d'onychophagie (le fait de se ronger les ongles) s'élève à 8,8 %. Cette forte augmentation du nombre des consultations et des patients atteints de troubles psychiatriques s'explique par l'extrême frustration, la peur et la panique dans lesquelles vit la population, en particulier les enfants, du fait de l'anxiété engendrée par les

pannes générales d'électricité constantes et l'obscurité. Les centres psychiatriques subissent chaque jour des coupures d'électricité qui perturbent le fonctionnement des appareils d'électroencéphalographie. Des médicaments essentiels en psychiatrie font défaut ou, lorsqu'ils sont disponibles, le sont en quantité insuffisante.

82. Le Centre de Santé mentale de Gaza a souligné que le blocus qui étrangle la Bande de Gaza a des effets catastrophiques sur la santé psychosomatique de la population. Il a ajouté qu'il se traduisait par une augmentation des troubles mentaux tels que la dépression, l'angoisse et les troubles psychosomatiques. Il conduisait à des rechutes chez de nombreux patients, et était à l'origine d'accès de souffrance mentale extrême qui se traduisaient par des actes de violence dans les familles, les tribus et les communautés en général.

Assurance-maladie et orientation des patients

83. On note une tendance croissante à l'institutionnalisation de l'assurance-maladie moyennant la multiplication des systèmes d'assurance volontaire et l'application du principe de couverture universelle des citoyens grâce à un nouveau système de cotisations prévoyant un financement et des services médicaux plus équitables. L'assurance-maladie publique couvre désormais 60 % des familles palestiniennes, ce qui représente une lourde charge pour le Ministère de la Santé. En conséquence, le Ministère a commencé à contrôler les dépenses relatives aux transferts vers des centres médicaux qui ne relèvent pas de sa compétence. Les dépenses totales liées à ces transferts se sont élevées à quelque 238 millions de shekels en 2007, y compris ceux ayant lieu dans la Bande de Gaza depuis le 15 juin 2007. Le coût des traitements à l'étranger est passé de US \$3,6 millions en 2002 à US \$32 millions en 2003 et US \$53 millions en 2004. Il s'agit, depuis 2005, du troisième poste de dépenses par son importance pour le Ministère de la Santé. En 2007, le coût de ces transferts (9000 cas) a atteint US \$59 millions, le cancer étant la principale raison médicale de ceux-ci. Parmi les maladies exigeant le plus fréquemment un traitement à l'étranger figuraient, après le cancer, les maladies cardio-vasculaires et les maladies et opérations ophtalmologiques. Parmi les autres raisons médicales figurent les problèmes de réadaptation et les affections des voies urinaires. Le Tableau 5 donne les principaux chiffres concernant l'orientation vers des centres ne relevant pas du Ministère de la Santé au cours des trois dernières années.

Tableau 5. Principaux indicateurs concernant les transferts vers des centres ne relevant pas du Ministère de la Santé

Indicateur	2005	2006	2007
Nombre de patients transférés	31 721	22 885	25 000
Nombre de transferts à l'intérieur de la Palestine	16 800	13 121	14 000
Nombre de transferts hors de Palestine	14 921	9 764	9 000
Coût total (en US \$ millions, US \$1 = 4 shekels)	67	42	59

INDICATEURS SANITAIRES

84. Aucun progrès n'a été fait, au cours de la période 2000–2008, dans la réduction de la mortalité infantile qui a atteint 25,3 pour 1000 naissances vivantes. Il n'y a pas davantage eu de progrès réels concernant la réduction du taux de mortalité chez les moins de cinq ans, taux qui atteignait 28 pour

1000 naissances vivantes en 2007, contre 28,7 pour 1000 naissances vivantes en 2000. Toutefois, ce taux a reculé de 5,5 % en Cisjordanie pendant la période 2000–2008 ; dans la Bande de Gaza, il a augmenté de 1,6 % au cours de la même période. Entre 2000 et 2008, l'espérance de vie à la naissance est passée de 71,1 à 71,7 ans pour les hommes et de 72,6 à 73,3 ans pour les femmes. Le tableau ci-après donne un aperçu des principaux indicateurs sanitaires de base pour la Palestine.

Tableau 6. Principaux indicateurs sanitaires de base en Palestine en 2008 et projections pour 2013

Principaux indicateurs	2008	Cible (2013)
Mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	25	16
Espérance de vie à la naissance	72,3	75
Taux de mortalité maternelle (pour 1000 naissances vivantes)	33	20
Taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans (pour 1000 naissances vivantes)	28	20
Incidence du diabète dans la population (personnes âgées de 18 ans et plus)	9 %	9 %
Incidence de l'hypertension (personnes âgées de 18 ans et plus)	18 %	18 %
Incidence du tabagisme (personnes âgées de 18 ans et plus)	25 %	15 %
Proportion des habitants couverts par un régime d'assurance-maladie	60 %	90 %
Taux de fécondité totale	4,5 %	3,5 %
Soins postnatals	30 %	50 %
Incidence de l'anémie parmi les femmes en âge de procréer	38 %	25 %
Insuffisance pondérale à la naissance	6,5 %	4,5 %
Taux d'anémie parmi les enfants (de moins de cinq ans)	50 %	20 %
Retard de croissance (chez les enfants de moins de cinq ans)	10	5
Dépenses annuelles de santé par habitant (US \$)	150	180
Nombre de lits pour 10 000 habitants	12	15
Degré de satisfaction à l'égard des services de santé	50 %	80 %
Nombre de médecins (pour 10 000 habitants)	20	25
Nombre de dentistes (pour 10 000 habitants)	5	8
Nombre d'infirmières diplômées (pour 10 000 habitants)	17	25
Nombre de pharmaciens (pour 10 000 habitants)	10	5

CONCLUSION

85. La Commissaire générale de l'UNRWA a déclaré que : « même l'être humain le plus optimiste aurait du mal à entrevoir la possibilité d'un Etat palestinien viable dans un avenir proche étant donné les confiscations massives de terres, les restrictions imposées aux mouvements de population, le mur

de séparation, le système d'octroi d'autorisations, les inspections de sécurité ainsi que l'installation de tours, tranchées et clôtures électriques ».

86. Néanmoins, l'Autorité palestinienne considère encore que la paix est le meilleur choix stratégique pour le peuple palestinien comme pour le peuple israélien, et que seule la paix peut mettre un terme à la longue occupation israélienne et mener à la création d'un Etat palestinien indépendant ayant pour capitale Jérusalem. C'est pourquoi le Ministère palestinien de la Santé :

- exhorte la communauté internationale à exercer des pressions sur le Gouvernement israélien pour qu'il lève le blocus, s'abstienne d'exacerber la crise humanitaire dans la Bande de Gaza et s'acquitte des responsabilités qui lui incombent sur les plans moral et juridique en ce qui concerne la protection des droits humains fondamentaux des civils vivant dans les territoires palestiniens occupés ;
- invite les Etats Parties à la Quatrième Convention de Genève à s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu de l'article 1 de la Convention, à savoir respecter les dispositions de la Convention et garantir le respect de celles-ci en toutes circonstances ; et à tenir les engagements qui leur incombent en vertu de l'article 146, à savoir poursuivre ceux qui sont soupçonnés d'avoir commis de graves violations de la Convention. Il convient de noter que ces violations doivent être considérées comme crimes de guerre en vertu de l'article 146 de la Quatrième Convention de Genève ainsi que du Premier Protocole additionnel à la Convention, qui garantit la protection des civils palestiniens dans les territoires occupés ;
- exprime ses remerciements aux pays donateurs pour l'appui apporté au peuple palestinien dans tous les domaines et lance un appel à leur intention et aux institutions sanitaires internationales pour qu'ils élargissent le soutien indispensable pour mettre en oeuvre le plan de développement sanitaire à moyen terme 2008-2010, de façon à protéger la santé des Palestiniens vivant dans les territoires palestiniens occupés, y compris Jérusalem ;
- demande à la communauté internationale d'exercer des pressions sur Israël en vue de l'application immédiate de l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice concernant le caractère illégal de la construction du mur de séparation à l'intérieur des territoires occupés palestiniens ;
- invite toutes les institutions internationales de défense des droits de l'homme, et le Comité international de la Croix-Rouge en particulier, à intervenir de toute urgence et immédiatement auprès des autorités d'occupation et de l'administration pénitentiaire israéliennes pour les obliger à assurer un traitement médical à tous les prisonniers et détenus atteints de maladies dans les prisons israéliennes dont l'état de santé s'aggrave jour après jour. Ils doivent demander la création d'un comité international composé de médecins spécialistes afin d'examiner les patients qui se trouvent dans un état critique et de les soigner immédiatement et rapidement. Ils doivent aussi lancer un appel aux institutions de la société civile afin qu'elles exercent des pressions de manière à préserver la vie des prisonniers, à assurer un traitement aux prisonniers malades sans attendre et à libérer les prisonniers se trouvant dans un état critique de façon à ce qu'ils puissent être soignés à l'étranger ; et à permettre en outre aux détenues palestiniennes de recevoir des soins de santé maternelle prénatals et postnatals, et d'accoucher dans des conditions d'hygiène satisfaisantes et dans des conditions humaines, en présence de leur famille ;
- condamne l'agression barbare, inhumaine et immorale perpétrée par les Israéliens à l'encontre de notre peuple, qui met en danger sa vie, ses propriétés et son humanité, et s'élève vivement

contre la prise pour cible des équipes médicales et des équipes d'urgence ainsi que des établissements sanitaires, en violation de toutes les conventions internationales ;

- s'élève contre l'utilisation par les ennemis sionistes de diverses armes et armes chimiques prohibées à l'échelle internationale qui détruisent les tissus humains, cette utilisation ayant été attestée par des organes internationaux reconnus. De telles pratiques ne sont pas étrangères à cet ennemi qui a systématiquement fait usage de tous les types d'armes de destruction massive prohibées contre le peuple palestinien depuis plus de six décennies. Il demande, en outre, que des experts hautement compétents des domaines technique, médical et des droits de l'homme soient envoyés à Gaza pour rassembler tous les types de preuve de tels crimes ;
- exhorte les organisations de défense des droits de l'homme et les organisations de la société civile à condamner l'ennemi criminel, à poursuivre les coupables et à déposer des plaintes auprès de la Cour pénale internationale et des tribunaux de tous les pays pour l'ensemble des crimes de guerre et des crimes contre l'humanité perpétrés ;
- souligne que le blocus imposé à la Bande de Gaza est encore en place, que les points de passage sont toujours fermés, ce qui signifie que la crise et les souffrances qui ont précédé l'agression se poursuivent ; déclare que le Ministère de la Santé doit reconstruire et réhabiliter les installations sanitaires détruites par les Israéliens, et a également besoin de doter ces installations du matériel médical nécessaire ;
- demande à l'ensemble des organisations humanitaires et des organismes de soutien officiels et locaux de continuer à soutenir le secteur de la santé afin de l'aider à résister à l'agression et d'atténuer les effets de celle-ci, et d'assurer la prestation de services de santé durables aux citoyens palestiniens.

= = =