



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

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

DÉMOGRAPHIE¹

Recensement de la population

1. La population des territoires palestiniens occupés était estimée à 3 935 249 habitants dont 375 167 dans la Jérusalem occupée ; 62,2 % vivaient en Cisjordanie et 37,8 % dans la Bande de Gaza. On comptait 50,8 % d'hommes et 49,2 % de femmes.

Taux brut de natalité et de mortalité

2. Les données du Bureau central palestinien des Statistiques indiquent qu'en 2008, le taux brut de natalité était de 32,7 pour 1000 et le taux brut de mortalité de 4,4 pour 1000.

Pyramide des âges

3. La population palestinienne est une population jeune. En 2009, les enfants âgés de moins de cinq ans représentaient 14,8 % de la population totale des territoires palestiniens occupés, ceux âgés de 0 à 14 ans 41,9 % et les 65 ans et plus 3,1 %.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

4. Il est évident que les déterminants de la santé en Palestine ne sont pas meilleurs que ceux observés l'an dernier. La pauvreté et le chômage dans la Bande de Gaza se sont sensiblement aggravés en raison de la poursuite du blocus israélien. Les indicateurs démographiques tels que le taux de fécondité élevé et la forte croissance de la population, et les changements épidémiologiques illustrés par la prévalence des maladies chroniques restent encore des défis considérables pour le système de santé palestinien. La présence des forces d'occupation israéliennes constitue toutefois le problème le plus important pour le secteur de la santé, sans parler des actes de violence quotidiens perpétrés par l'armée d'occupation et les exactions des hordes de colons juifs contre les Palestiniens. Les facteurs tels que la présence de centaines de postes de contrôle militaires, le mur d'apartheid qui démembrer les territoires palestiniens et les isole du reste du monde, sans compter la fermeture des points de passage et des frontières contribuent à la situation déplorable dans laquelle vivent tous les Palestiniens.

5. Les conséquences de l'agression barbare contre le peuple palestinien dans la Bande de Gaza poursuivie sans relâche pendant 23 jours du 27 décembre 2008 au 18 janvier 2009 sont encore ressenties aujourd'hui et la situation s'est encore dégradée en raison du blocus imposé dans la Bande de Gaza depuis janvier 2006. Les restrictions apportées à l'approvisionnement de la Bande de Gaza en carburant et en électricité auxquelles s'ajoute l'embargo sur les exportations de produits agricoles et sur les importations de matériaux de construction, de médicaments et d'appareils médicaux ne font que rendre moins enviable encore le sort de la population palestinienne dans la Bande de Gaza.

¹ On trouvera en annexe des informations sur les indicateurs sanitaires.

6. Mme Karen Abu Zaid, ancien Commissaire général de l'UNRWA, a déclaré que les mesures de bouclage auxquelles la Bande de Gaza a été soumise sont sans précédent dans le monde par leur ampleur et du fait des conséquences humanitaires pour la population résidente. Le fait de confiner un million et demi de personnes dans les frontières de la Bande – ce qui affecte profondément leur qualité de vie en réduisant les vivres auxquels elles ont accès ainsi que les médicaments, les combustibles et les autres produits essentiels permettant de sauver des vies – et les bombardements, les incursions, les assassinats ciblés et les autres opérations militaires qui provoquent chez les Palestiniens une colère, des craintes et une pauvreté extrêmes, équivaut à une guerre durable visant à annihiler la population civile. En conséquence, tous les aspects de la vie ont été touchés, car la majorité des Palestiniens ne peuvent ni quitter la Bande de Gaza ni y pénétrer.

7. Le blocus qui se poursuit depuis plus de quatre ans, en plus des conséquences atroces de l'agression lancée le matin du 27 décembre 2008, conduira inexorablement à une véritable catastrophe. Personne ne pourra évaluer ou prévoir les conséquences funestes pour la Bande de Gaza car il est impossible de surveiller les divers indicateurs dans de pareilles conditions. Une telle entreprise suppose des efforts plus énergiques et un meilleur appui technique et logistique au Ministère de la Santé de l'Autorité nationale palestinienne afin de lui permettre de mieux suivre l'évolution des indicateurs sanitaires. Sur la base de la surveillance des positions pilonnées, de l'évaluation des victimes et de l'examen des débris de munitions, les agents de terrain ont pu déterminer que l'armée israélienne a utilisé des armes interdites au plan international dans sa guerre contre la Bande de Gaza au cours de laquelle plus de 600 personnes ont été blessées par des fragments incendiaires microscopiques et invisibles responsables d'amputations et d'un grand nombre de morts et de blessés. L'examen de la majorité des cas hospitalisés permet de démontrer que les forces d'occupation israéliennes ont utilisé des bombes explosives denses à métal inerte interdites au plan international qui entraînent la mort ou provoquent un cancer, généralement dans les six mois suivant l'exposition.

8. Un grand nombre de décès ont été provoqués par l'inhalation de phosphore blanc. Les bombes au phosphore blanc interdites au plan international ont été utilisées contre des civils, comme le démontrent les débris retrouvés dans les zones d'impact. Il apparaît aussi qu'une catastrophe sanitaire et environnementale est en cours dans la Bande de Gaza en raison de la destruction des infrastructures et du réseau d'assainissement : les échantillons d'eau potable contenaient 16 fois plus d'agents pathogènes que la norme de sécurité universelle internationalement recommandée. Malheureusement, ces conclusions ne reposent pas sur des documents certifiés et il est indispensable que le système des Nations Unies intervienne davantage pour constater les faits et surveiller les conséquences futures sur la santé et l'environnement.

9. Le blocus injuste imposé par les forces d'occupation israéliennes sur la Bande de Gaza dure depuis cinq ans et les effets sur la santé et l'environnement sont catastrophiques. Le blocus est à l'origine d'une grave dégradation des conditions de vie de la population. Les effets de l'attaque israélienne sur la Bande de Gaza sont encore ressentis : elle a fait 1380 morts, dont 431 enfants et 112 femmes, et 5380 blessés plus ou moins graves, dont 1872 enfants et 800 femmes. Le nombre d'incapacités permanentes n'a pu encore être établi. De nombreuses victimes sont des agents de santé, dont 16 ont été tués dans l'exercice de leurs fonctions et 25 blessés en apportant les premiers soins aux victimes de l'attaque israélienne. Les conditions se sont dégradées en raison de l'intensification du blocus et de l'impossibilité de reconstruire la Bande de Gaza.

10. L'attaque a ruiné les infrastructures, notamment les réseaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et fait plus de 100 000 sans-abri à la suite de la destruction de leur logement, dont 49 693 qui ont été installés dans des camps de fortune mis en place par l'UNRWA, les autres ayant trouvé refuge chez des proches ou des amis dans des conditions de surpeuplement. Quinze hôpitaux et 41 centres de soins de santé primaires ont été détruits ; 29 ambulances touchées étaient hors d'usage ;

et les pays et organismes internationaux donateurs, ainsi que l'Autorité nationale palestinienne, n'ont pu importer les matériaux de construction et les autres fournitures nécessaires dans la Bande de Gaza pour rebâtir ce que les Israéliens avaient détruit.

11. La poursuite du blocus israélien s'ajoutant aux restrictions imposées à l'importation de matériaux de construction et au rationnement des médicaments et des appareils médicaux a entraîné une dégradation des conditions de vie et de la situation sanitaire de tous les groupes sociaux dans la Bande de Gaza. La qualité des services de santé de la mère et de l'enfant en a énormément souffert : de nombreux accouchements ayant lieu à domicile et non plus en établissement sous la surveillance d'un personnel soignant qualifié en raison de la difficulté de se rendre à l'hôpital, ce qui a entraîné de nombreux décès de mères et de nouveau-nés. Il a été impossible de reconstruire les habitations, les hôpitaux et les dispensaires détruits. On estime que l'état de santé de près de 40 % des malades chroniques s'est dégradé à la suite de la réduction des services de santé.

12. Les centres de soins de santé primaires et les hôpitaux ne peuvent plus fonctionner normalement dans l'ensemble des gouvernorats de la Bande de Gaza en raison de la dégradation du matériel et des appareils médicaux, de l'impossibilité de les entretenir et de la pénurie de pièces de rechange, de médicaments et d'appareils médicaux ainsi que de l'absence de possibilités de formation des agents de santé. En conséquence, de nombreux malades ont été orientés vers des hôpitaux à l'étranger pour être soignés aux frais de l'Autorité nationale palestinienne, surchargeant ainsi le budget du Ministère de la Santé et exposant les Palestiniens à d'énormes difficultés pour obtenir une autorisation de sortie de la Bande de Gaza, sans compter les dépenses occasionnées par les déplacements et l'hébergement des malades et de leur entourage à l'étranger.

13. La préoccupation de l'Autorité nationale palestinienne, par l'intermédiaire du Ministère de la Santé, qui a cherché à promouvoir la santé des Palestiniens en tant que droit fondamental, et les efforts visant à fournir des services de santé intégrés en réponse à l'évolution de la situation économique, démographique et épidémiologique ont sensiblement amélioré les indicateurs sanitaires donnant ainsi aux services nationaux un avantage par rapport à ceux fournis par les pays voisins, compte tenu des dépenses plus importantes consacrées à la santé. Ce fait témoigne de la résistance du secteur palestinien de la santé et de sa capacité de faire face aux difficultés malgré les défis, et illustre aussi les résultats concrets des efforts consentis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

14. Malgré ces réalisations, la présence continue des forces d'occupation et les mesures qu'elles prennent dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie, y compris Jérusalem, restent le principal obstacle à la jouissance par les Palestiniens du droit à la santé et à la fourniture de services de santé sûrs et durables. Dans les sections suivantes, les conséquences les plus importantes du blocus, des mesures de bouclage et des agressions contre la population et le secteur de la santé des territoires palestiniens occupés sont passées en revue.

LA SITUATION ÉCONOMIQUE

15. Le taux de chômage a atteint le chiffre stupéfiant de 55,2 % dans la Bande de Gaza contre 23 % en Cisjordanie, taux de pauvreté dépassant 80 % dans la Bande de Gaza et 40 % en Cisjordanie. Ce résultat des mesures prises par Israël permet de prendre conscience de l'impact énorme du blocus imposé sur la Bande de Gaza en particulier et sur la population palestinienne en général. Le maintien de l'occupation et des mesures à l'encontre du peuple palestinien constitue un obstacle majeur qui

empêche les malades de payer pour les soins reçus, aggravant encore les charges que le Ministère de la Santé doit supporter pour le compte de la population.

SITUATION POLITIQUE

État de santé des Palestiniens dans les prisons israéliennes et actes de torture

16. Un nouveau rapport publié par M. Abdel Nasser Farawneh, ancien détenu et spécialiste des affaires concernant les détenus palestiniens, à l'occasion de la Journée des détenus palestiniens – commémorée chaque année le 17 avril –, révèle que depuis 1967 les autorités d'occupation israéliennes ont arrêté quelque 750 000 personnes de toutes les régions de la Palestine, dont 12 000 femmes et des dizaines de milliers d'enfants. Le rapport indique que quelque 70 000 personnes ont été arrêtées depuis le début de l'intifada Al-Aqsa le 28 juillet 2000, dont quelque 850 femmes et 8000 enfants. Il précise aussi que les arrestations ne concernaient pas un seul groupe mais toutes les couches de la société palestinienne, y compris les enfants, les jeunes, les femmes, les personnes âgées, les garçons, les filles, les malades, les handicapés, les travailleurs, les universitaires, les députés, les anciens ministres, les dirigeants politiques et les responsables syndicaux. Le nombre total de détenus dans les prisons et camps de concentration israéliens à ce jour (15 avril 2010) s'établit à 7000 personnes, dont 35 femmes, 337 enfants, 257 détenus administratifs, 15 députés, des anciens ministres et un certain nombre de dirigeants politiques, répartis dans 20 prisons, camps de concentration et centres de détention. Quelque 5110 détenus, soit 73 % du total, purgent une peine d'emprisonnement d'une durée variable, dont 791 ont été condamnés à la prison à vie ou à plusieurs peines de prison à vie, 579 à plus de 20 ans de détention, 1065 à plus de dix ans et moins de 20 ans, et alors que 1633 (23,3 %) étaient en détention préventive. On compte 257 détenus administratifs (3,7 % du total) et huit personnes détenues en vertu de la Loi sur les combattants illégaux.

17. Depuis le début de l'intifada Al-Aqsa le 28 juillet 2000, les forces d'occupation ont arrêté quelque 8000 enfants, dont 337 sont encore en détention. Les enfants constituent 4,8 % du nombre total de détenus ; 298 sont âgés de 16 à 18 ans, 39 de moins de 16 ans. Ils sont soumis, comme les adultes, à toutes sortes d'actes de torture et de mauvais traitements, ils sont privés de leurs droits fondamentaux et n'ont aucune perspective de pouvoir vivre une vie libre et décente comme le prévoient toutes les conventions internationales et notamment la Convention relative aux droits de l'enfant. Parmi ces enfants détenus, 97 % ont subi des actes de torture, notamment été suspendus par les chevilles et frappés, et leur tête a été mise dans un sac. Quelque 400 détenus mineurs au moment de leur arrestation ont atteint l'âge de 18 ans en détention et sont encore détenus. De nombreux enfants détenus ont passé plus de la moitié de leur vie en prison.

18. Au cours de l'intifada Al-Aqsa, les autorités d'occupation ont arrêté quelque 850 femmes, dont 35 sont encore en détention. L'une d'entre elles est Wafa Elbes de la Bande de Gaza qui est détenue depuis plus de quatre mois au secret dans la prison de Ramallah. Quatre détenues viennent de Jérusalem, trois sont des Palestiniennes vivant en Israël et les autres viennent de Cisjordanie. Elles sont détenues dans des prisons sordides en violation de leurs droits fondamentaux, leurs besoins spéciaux n'étant pas pris en compte ce qui est contraire à toutes les conventions et tous les pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme : cinq détenues ont été condamnées à des peines multiples de prison à vie, à savoir Aham Al-Tamimi, Qahira Al-Saadi, Sanaa Shadeh, Duaa Al-Jayussi et Amena Muna.

19. En ce qui concerne l'état de santé des détenus, on peut – selon le rapport – affirmer, sans crainte d'exagérer, que tous souffrent de maladies diverses dues à la dureté des conditions de détention et à

l'absence de soins médicaux et d'un traitement. Des centaines de détenus souffrent de maladies très graves, notamment de tumeurs.

20. Le rapport souligne qu'Israël est le seul État au monde à autoriser les actes de torture physique ou psychologique interdits au plan international, dans ses établissements de sécurité et ses établissements pénitentiaires. Les services de sécurité israéliens ont eu recours à plus de 70 formes de torture physique et psychologique contre les détenus : ceux-ci ont notamment été frappés, enfermés à clé dans un réfrigérateur, mis dans la position Shabah, violemment secoués, contraints de rester debout pendant de longues périodes, privés de sommeil, privés de nourriture et mis au secret ; ils ont aussi subi des compressions des testicules, eu des côtes cassées, reçu des coups sur des lésions préexistantes, assisté à l'arrestation de proches et été torturés en leur présence, reçu des crachats au visage, été victimes de la méthode de la banane et reçu des coups sur l'estomac et derrière la tête.

21. Les statistiques officielles font ressortir l'existence d'une corrélation entre la détention et la torture, tous les détenus ayant été victimes de la torture sous une forme ou une autre avec des mauvais traitements psychologiques et physiques ou une humiliation publique, notamment une humiliation en présence de membres de leur famille. Il apparaît aussi que la majorité des détenus ont subi plus d'une forme de torture. Le nombre total des martyres avérés du mouvement des prisonniers depuis 1967 atteignait 197 selon le rapport, le dernier en date étant Obaida Maher Alqudsi Aldwaik d'Hébron, âgé de 25 ans. Arrêté le 26 août 2009 après avoir été blessé, il a été privé de soins et torturé dans l'intention de mettre fin à ses jours ; il a succombé le 13 septembre 2009.

22. Quarante-neuf prisonniers sont morts faute de soins médicaux, 70 sous la torture, alors que 71 ont été délibérément tués après leur arrestation, et sept à cause d'un usage excessif de la force ou après avoir été abattus dans la prison ou le centre de détention.

ATTAQUES ISRAËLIENNES CONTRE DES CIVILS

23. Il ressort des rapports des organismes des droits de l'homme intervenant dans les territoires palestiniens, comme l'Organisation Al-Haq, le Centre Almeezan pour les droits de l'homme et l'Association Addameer pour l'appui aux prisonniers et la défense de leurs droits, qu'Israël est en train d'intensifier ses attaques contre les civils en continuant de violer les droits des défenseurs des droits de l'homme et des militants pacifiques contre l'occupation. Depuis septembre 2009, Israël a intensifié sa campagne de répression contre les défenseurs palestiniens des droits de l'homme, les militants et les manifestants contre le mur de l'annexion.

24. La campagne de répression israélienne contre les villageois et citadins palestiniens touchés par le mur a coïncidé avec la parution du rapport Goldstone. Les forces israéliennes ont commencé par mener des raids quotidiens et des campagnes militaires à l'aube contre les villages concernés par le mur. Au cours de ces campagnes, elles ont arrêté des adolescents et des enfants afin de contraindre les dirigeants communautaires connus à reconnaître qu'ils avaient lancé des appels à la résistance contre le mur et d'intimider les militants en détruisant leurs effets personnels et en menaçant de les arrêter.

25. Dans les villages de Bil'in, Ni'lin, Beit Duqqu, Jayyous et Al Ma'sara, les soldats israéliens ont attaqué le domicile des militants faisant irruption à minuit en lançant des gaz lacrymogènes et en détruisant leurs effets personnels. Ils ont également lancé une campagne d'intimidation contre des témoins de violations des droits de l'homme. Le monde entier a vu l'image du jeune Palestinien de Ni'lin, les yeux bandés et les mains menottées, abattu à bout portant par un soldat israélien.

26. La majorité des traumatismes subis par les civils palestiniens arrivant dans les hôpitaux sont provoqués par des balles réelles ou des balles en caoutchouc tirées de près avec l'intention de donner la mort ou de provoquer une incapacité.

PÉNURIE ALIMENTAIRE

27. La poursuite du blocus de la Bande de Gaza a conduit à une pénurie durable et aiguë de biens essentiels, de vivres, de combustibles et d'autres produits de première nécessité. Cette situation a favorisé l'émergence de maladies nutritionnelles chroniques, et notamment un retard de croissance ou une insuffisance pondérale excessive. Dix pour cent des enfants de moins de cinq ans sont atteints d'un retard de croissance chronique ou aigu. Une évaluation du Bureau de l'OMS effectuée en juillet 2009 révèle une prévalence élevée de l'anémie dans la Bande de Gaza aussi bien chez les enfants que les femmes, qui atteint 65,5 % chez les enfants de neuf à 12 mois, 32,3 % chez les enfants d'âge scolaire (six à 18 ans) et 37,5 % chez les femmes enceintes. Les problèmes d'accès aux produits alimentaires et les prix élevés des denrées consécutifs au maintien des barrages militaires, aux restrictions apportées à la liberté de mouvement et à la confiscation des terres en Cisjordanie ont gravement affecté l'emploi et le pouvoir d'achat d'une grande partie de la population, ce qui par contrecoup a favorisé les maladies liées à la malnutrition en Cisjordanie, même si elles ont été moins répandues que dans la Bande de Gaza.

28. 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 un accroissement des coûts des transports, que 8,7 % des chefs de famille sont désormais des femmes, et qu'environ 34 % de la population n'a pas de source sûre d'approvisionnement alimentaire, alors que 12 % de la population risque de se retrouver dans une situation semblable. On a enregistré en 2006 une baisse sensible du produit intérieur brut dans les territoires palestiniens occupés en raison de la chute des revenus des familles palestiniennes, du manque d'investissement et de l'insécurité liés au bouclage et au siège.

PÉNURIE DE CARBURANT ET INSUFFISANCE DES APPROVISIONNEMENTS EN ÉLECTRICITÉ DANS LA BANDE DE GAZA

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

30. Selon les chiffres rassemblés par le Centre palestinien pour les Droits de l'Homme, les importations de carburant et de combustible dans la Bande de Gaza ont chuté depuis la décision prise

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

31. Le 16 avril 2008, le Chef du Bureau de l'UNRWA, M. Mathias Bergard, a déclaré que huit organisations du système des Nations Unies avaient publié une déclaration conjointe selon laquelle la situation actuelle dans la Bande de Gaza représentait un danger pour la santé et le bien-être de la population qui compte 56 % d'enfants. Il a ajouté que les huit signataires soulignaient que la situation actuelle perturbait les opérations des organisations des Nations Unies dans la Bande de Gaza, affectant les écoles, les établissements de santé et la distribution des denrées alimentaires. Faute de carburant aux stations d'essence, les opérations normales de transport dans la Bande de Gaza étaient interrompues. Le Centre palestinien pour les Droits de l'Homme a signalé le même jour que l'arrêt des approvisionnements en carburant de la Bande de Gaza par les autorités d'occupation avait paralysé 85 % des transports et communications, perturbant 50 % du système d'éducation et aboutissant à la fermeture de 145 stations d'essence. Il craignait que l'ensemble des services essentiels comme l'approvisionnement en eau potable, le traitement des eaux usées et la collecte des déchets dans les rues et les quartiers ne soit totalement paralysé.

32. Le manque de carburant nécessaire au fonctionnement de la centrale électrique de Gaza ainsi que l'approvisionnement en électricité contrôlé par Israël restent d'actualité et continuent d'avoir de nombreuses répercussions sanitaires, sociales et économiques.

Répercussions sur la situation sanitaire dans la Bande de Gaza

33. La pénurie de carburant a les conséquences suivantes pour la santé publique :

- annulation de plusieurs types d'interventions chirurgicales, désormais limitées aux urgences et aux opérations critiques ;
- arrêt de plusieurs stations génératrices d'oxygène qui nécessitent une puissance impossible à fournir par de petits générateurs ;
- appareils radiographiques fonctionnant à 50 % de 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 de courant ;

- arrêt de la climatisation dans les hôpitaux ce qui a une incidence négative sur le travail, en particulier dans les zones fermées telles que les salles d'opération et unités de soins intensifs, notamment pour les nouveau-nés et les nourrissons ;
- détérioration de la qualité des unités de sang et de plasma qui peuvent être endommagées par des coupures de courant de plus de deux heures.

Répercussions sur l'approvisionnement en eau et le réseau d'égout de la Bande de Gaza

34. On compte 180 installations pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans la Bande de Gaza, dont 140 puits, 37 stations de pompage et installations d'assainissement, ainsi que trois stations d'épuration ; tous requièrent un entretien régulier, des pièces de rechange et des articles techniques qui ne sont pas disponibles sur les marchés locaux en raison du blocus et du bouclage israéliens. En décembre 2007, le service des eaux ne parvenait à couvrir que 50 % de ses besoins en carburant, ce qui a conduit à un approvisionnement durablement irrégulier en eau potable.

35. En raison de l'arrêt des stations d'épuration, de grandes quantités d'eaux usées non traitées sont rejetées dans la mer, provoquant une pollution de l'eau de mer, préjudiciable à la faune aquatique et aux plages. Les rivages maritimes de la Bande de Gaza sont lourdement pollués par les eaux usées non traitées rejetées dans la mer, ce qui aggrave la crise environnementale et nuit constamment à la santé publique.

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

TRAITEMENT À L'ÉTRANGER DES MALADES DE LA BANDE DE GAZA

37. Les services de santé dans les hôpitaux se sont dégradés pour les raisons mentionnées ci-dessus et surtout à cause du manque d'entretien, de la non-disponibilité de nouveau matériel médical, des coupures de courant et de l'absence de médicaments. Les malades ont donc cherché toujours plus souvent à se faire traiter à l'étranger principalement en Égypte, en Israël et en Cisjordanie. Les autorisations de passage à la frontière pour un traitement médical sont toutefois difficiles à obtenir. Les autorités israéliennes refusent de délivrer ces autorisations « pour des raisons de sécurité » ou alors ne les accordent qu'après un long délai d'attente. Cette attitude a aggravé les affections sanitaires et a été à l'origine de nombreux décès évitables parmi les malades palestiniens. De plus, le traitement en dehors de la Bande de Gaza est très coûteux et très lourd pour le budget de l'Autorité nationale palestinienne, ce qui affaiblit sa capacité de fournir des services de santé locaux de qualité. En 2009, 12 049 cas au total ont été orientés en vue d'un traitement en dehors de la Bande de Gaza, pour un coût total de US \$28 millions.

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

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

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

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

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

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

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

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

FOURNITURE DES SERVICES DE SANTÉ

45. Ces deux dernières années, le Ministère de la Santé s'est efforcé d'améliorer la qualité des services de santé et a mis au point un plan d'activités ambitieux pour la période 2008-2010 visant à réformer et développer encore le secteur de la santé. Malgré les mesures prises par les forces d'occupation israéliennes et le manque de ressources financières, le Ministère de la Santé a continué d'aller de l'avant dans l'application du plan d'activités et s'est félicité de la réaction positive de nombreux pays donateurs et organismes des Nations Unies agissant dans le secteur de la santé. Plusieurs réalisations sont à porter au crédit du Ministère comme la réadaptation et la remise en état d'établissements de santé, et la mise au point et l'organisation de cours de formation destinés aux responsables de la santé. Le seul obstacle important qui entrave le Plan national de réforme et de développement stratégiques pour le secteur de la santé 2008-2010 est le blocus de la Bande de Gaza et la situation politique inhabituelle.

46. Dans les paragraphes suivants, on trouvera une vue d'ensemble du système de santé palestinien et de ses principaux services ainsi que les principaux indicateurs sanitaires pour 2009, qui font ressortir la dégradation de la situation sanitaire dans la Bande de Gaza. La seule solution pour sauver le secteur de la santé d'un effondrement total consiste à mettre fin au blocus, à revenir à une situation politique normale et, surtout, à replacer l'ensemble de la Bande de Gaza sous la gestion centrale de l'Autorité nationale palestinienne.

LE SYSTÈME DE SANTÉ PALESTINIEN

Soins de santé primaires

47. Depuis l'instauration de l'Autorité nationale, le Ministère de la Santé, assumant ses responsabilités pour la santé, a accordé une importance considérable à l'application des principes des soins de santé primaires par la fourniture et la mise au point des services de santé, les efforts faits pour faciliter l'accès des différents secteurs de la population à ces services, et la fourniture équitable des services de santé aux différents groupes sociaux et aux différentes zones.

48. Les soins de santé primaires sont fournis par différents personnels de santé travaillant pour le Ministère de la Santé, par les organisations non gouvernementales, l'UNRWA, le service de santé militaire et le Croissant-Rouge palestinien. À cet égard, l'administration centrale des soins de santé primaires au Ministère de la Santé joue un rôle remarquable. Le réseau de centres de soins de santé a été élargi dans l'ensemble des gouvernorats nationaux, passant de 454 centres en 1994 à 693 en 2009, une augmentation de 52,9 %. Les centres gérés par le secteur public représentent 63,5 % des centres de soins de santé primaires. En Cisjordanie, en 2009, le nombre de consultations dans les centres de soins de santé primaires administrés par le Ministère de la Santé a atteint 1 775 388 (consultations avec un médecin) et 1 042 284 (soins infirmiers).

Santé de la mère et de l'enfant

49. Cette section traite des différentes questions liées à la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que de la planification familiale, ce qui suppose une évaluation complète des besoins spéciaux des familles et une évaluation de la santé génésique. Les principaux indicateurs sanitaires ont été mis au point afin de mesurer les progrès faits par le Ministère de la Santé et tout l'éventail des dispensateurs de services dans ce domaine particulièrement important. Les conclusions énoncées dans le rapport sont indiquées ci-dessous.

50. **Mortalité maternelle.** Les Palestiniennes en âge de procréer (15-49 ans) représentent 48,8 % du nombre total des femmes en Palestine. Le taux de mortalité au niveau national était de 38 pour 100 000 naissances vivantes. Le Ministère de la Santé a mis sur pied un comité national de haut niveau chargé de surveiller l'enregistrement et la notification des cas de mortalité maternelle. En raison de la situation politique actuelle dans la Bande de Gaza, ces notifications laissent beaucoup à désirer et les taux de notification ne reflètent pas toujours la réalité.

51. **Taux de fécondité total.** Selon le Bureau central palestinien des Statistiques, le taux de fécondité total chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) est de 4,6 au niveau national (5,4 dans la Bande de Gaza et 4,2 en Cisjordanie).

52. **Naissances.** Le rapport montre que la plupart des accouchements en Palestine ont lieu à l'hôpital ou dans une maternité (98,9 %), principalement dans des hôpitaux administrés par le Ministère de la Santé (56,0 %), ce qui confirme que la plupart des Palestiniennes préfèrent accoucher en milieu hospitalier, et surtout dans les établissements administrés par le Ministère de la Santé, en raison des bons services qu'ils offrent et parce que la plus grande partie de la population palestinienne bénéficie du régime d'assurance-maladie couvrant l'accouchement. Les hôpitaux du secteur public représentent donc le choix le plus approprié.

53. **Programmes de planification familiale.** Les programmes de planification familiale sont une priorité majeure pour les dispensateurs de services de santé en général et pour le Ministère de la Santé en particulier. Le nombre de centres de soins de santé primaires offrant ces services a augmenté de 159 en 2009 dans les différents gouvernorats. On en compte actuellement 139 en Cisjordanie et 2018 dans la Bande de Gaza.

54. En 2009, 142 789 femmes se sont rendues dans des centres de planification familiale (51 591 dans la Bande de Gaza et 91 198 en Cisjordanie). Le nombre des premières consultations dans un centre de planification au cours de la même période était de 43 582. La contraception orale était la méthode la plus courante pratiquée par les femmes utilisant ces services pour la première fois en 2009 ; 64,8 % d'entre elles utilisaient la pilule contraceptive alors que 14,7 % portaient un dispositif intra-utérin.

Santé bucco-dentaire

55. Le Ministère de la Santé administre et gère 52 permanences dentaires dans les centres de soins de santé primaires, dont 28 en Cisjordanie et 24 dans la Bande de Gaza. On compte plusieurs centaines de ces permanences dans le secteur privé comme dans le secteur public.

56. En 2009, le Ministère de la Santé a enregistré un nombre total de 143 026 visites dans les permanences dentaires (32 % en Cisjordanie et 68 % dans la Bande de Gaza). Au total, 51 517 plombages (tous types confondus) ont été effectués (34,4 % en Cisjordanie et 65,6 % dans la Bande de Gaza). On a compté 191 actes chirurgicaux mineurs (5,8 % en Cisjordanie et 94,2 % dans la Bande de Gaza), 32 956 extractions dentaires (30 % en Cisjordanie et 70 % dans la Bande de Gaza), et 37 156 traitements de gencives (1,1 % en Cisjordanie et 98,9 % dans la Bande de Gaza).

Laboratoires et banques de sang

57. Le Ministère de la Santé gère 192 laboratoires, dont quatre laboratoires centraux (deux en Cisjordanie et deux dans la Bande de Gaza). On compte 23 laboratoires hospitaliers (12 en Cisjordanie et 11 dans la Bande de Gaza) et 165 laboratoires situés dans des centres de soins de santé primaires (128 en Cisjordanie et 37 dans la Bande de Gaza).

58. En 2009, au total 7 213 983 tests ont été effectués dans des laboratoires gérés par le Ministère de la Santé. Au total, 325 techniciens et professionnels sont employés dans des laboratoires administrés par le Ministère de la Santé en Cisjordanie. Le nombre total de donneurs de sang était de 53 072, dont 42 % étaient des donneurs volontaires alors que 58 % donnaient leur sang à des proches ou à des amis.

59. Des tests de laboratoire pour dépister les maladies transmises par le sang sont effectués sur toutes les unités de sang provenant de donneurs avant la transfusion. En 2009, le taux de dépistage de l'hépatite virale B était de 1,8 % et l'on a dénombré 0,22 % de dons infectés par l'hépatite virale C. Deux patients se sont révélés VIH-positifs lors de tests préliminaires, mais des tests de confirmation sont encore nécessaires.

Hôpitaux

60. Le Ministère de la Santé est considéré comme le principal dispensateur de soins secondaires (hôpitaux) en Palestine. Il assure la gestion de 2917 lits dans les 25 hôpitaux dont il est propriétaire et qui sont répartis dans l'ensemble des gouvernorats. Ces hôpitaux figurent parmi les 75 opérant en Palestine avec une capacité totale de 5058 lits – 50 d'entre eux comptant 3045 lits sont en Cisjordanie, les autres dans les gouvernorats de la Bande de Gaza.

61. En plus des hôpitaux administrés par le Ministère de la Santé, on compte 30 établissements dont des institutions privées sont propriétaires avec une capacité de 1639 lits, ainsi que 19 hôpitaux privés avec 439 lits.

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

63. La réadaptation et la physiothérapie sont assurées par des hôpitaux privés (c'est-à-dire non gouvernementaux) qui offrent aussi d'autres services comme les consultations externes et les urgences. On compte 12 unités de dialyse réparties entre les hôpitaux administrés par le secteur public. Ces unités ont effectué 107 026 dialyses en 2009.

64. Les principaux services offerts par les hôpitaux du secteur public comprennent aussi les diagnostics tels que la radiologie. En 2009, les hôpitaux palestiniens du secteur public ont produit au total 827 067 clichés. D'autres services importants dans ce domaine sont les tests de laboratoire.

CONCLUSION

65. En conclusion, on peut confirmer que l'Autorité nationale palestinienne considère encore la paix comme l'option stratégique aussi bien pour le peuple palestinien que pour le peuple israélien, seule la paix pouvant mettre fin à la longue occupation israélienne et aboutir à l'instauration d'un État palestinien indépendant avec Jérusalem comme capitale. On peut aussi confirmer que des mesures immédiates s'imposent pour mettre fin au blocus injuste de la Bande de Gaza et supprimer les blocs et les murs d'annexion et d'extension israéliens pour que la population palestinienne puisse jouir de son droit à la santé et accéder en toute sécurité à des services de santé de haute qualité. En conséquence, le Ministère palestinien de la Santé :

- demande à la communauté internationale de faire pression sur le Gouvernement israélien pour qu'il lève le blocus de la Bande de Gaza, évite d'aggraver la crise humanitaire et prenne des mesures pour assumer sa responsabilité morale et juridique de la protection des droits fondamentaux des civils dans les territoires palestiniens occupés ;
- en appelle aux États Parties à la Quatrième Convention de Genève pour qu'ils respectent leur obligation en vertu de l'article premier de la Convention disposant que les Parties contractantes s'engagent à respecter et à faire respecter la Convention en toutes circonstances et leur obligation, en vertu de l'article 146, de rechercher les personnes accusées de violations graves de la Convention. Il est à noter que ces violations sont considérées comme des crimes de guerre en vertu de l'article 147 de la Quatrième Convention de Genève et des protocoles additionnels y relatifs, qui garantissent la protection des civils palestiniens dans les territoires occupés ;
- exprime ses remerciements aux pays donateurs pour le soutien apporté au peuple palestinien dans tous les domaines et leur demande instamment à eux et aux organismes internationaux de santé d'étendre leur appui politique et financier pour appliquer le plan de développement de la santé 2008-2010 afin de créer l'environnement politique nécessaire pour l'application du document sur la fin de l'occupation et l'instauration de l'État, présenté par l'Autorité palestinienne. Celle-ci s'attache maintenant à mettre en place un environnement favorable à l'application de ce texte ;
- prie 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 sur l'illégalité de la construction du mur d'annexion en plein dans les territoires de Cisjordanie ; demande aussi qu'il soit mis un terme à la démolition des habitations, aux expulsions des Palestiniens de Jérusalem de leur domicile, à la judaïsation de Jérusalem et à la construction de colonies de peuplement dans les territoires palestiniens occupés en 1967, qui constituent une violation des résolutions internationales, une menace à la sécurité et à la santé des ressortissants palestiniens et une restriction à leur liberté d'accès aux services de santé ;

- invite tous les organismes internationaux des droits de l'homme, et le Comité international de la Croix-Rouge en particulier, à intervenir, d'urgence et immédiatement, auprès des autorités d'occupation et des services pénitentiaires israéliens pour les amener à fournir un traitement aux détenus malades dans les prisons israéliennes dont la santé se dégrade quotidiennement ; en appelle à l'instauration d'un comité international composé de spécialistes médicaux pour l'examen des cas critiques et leur traitement immédiat et rapide, et en appelle aux organisations de la société civile pour qu'elles exercent des pressions afin de sauver la vie des détenus, de faire immédiatement suivre un traitement aux détenus malades et de libérer les détenus gravement malades pour qu'ils puissent suivre un traitement à l'étranger ; lance également un appel en faveur des Palestiniennes détenues pour qu'elles puissent bénéficier d'un traitement prénatal et postnatal et avoir l'autorisation d'accoucher dans des conditions d'hygiène et d'humanité en présence de leur famille ; exige en outre la libération immédiate des enfants détenus ;
- confirme que le blocus est maintenu et que les points de passage ne sont pas encore entièrement ouverts, ce qui entraîne une poursuite de la crise et des souffrances qui existaient déjà avant l'agression israélienne dans la Bande de Gaza à la fin de 2008, et que le Ministère de la Santé doit remettre en état les installations de santé détruites lors de l'agression, terminer la mise en place des autres établissements médicaux nécessaires et leur fournir le matériel médical essentiel ;
- et demande le renforcement de l'appui officiel et local au secteur palestinien de la santé en tant que facteur important de stabilisation et pour garantir le droit du peuple palestinien à l'accès aux services de santé approuvés par la législation internationale.

ANNEXE

INDICATEURS SANITAIRES, 2009

Population et démographie

Indicateur/Palestine, 2009	Valeur	Indicateur/Palestine, 2009	Valeur
Population totale (G : 1 486 816 ; C : 2 448 433). BCPS	3 935 249*	Pourcentage des moins de 5 ans (G : 19 % ; C : 16,7 %)*	14,7
Hommes (G : 754 561 ; C : 1 243 064). BCPS	1 997 625	Pourcentage des moins de 15 ans (G : 48,8 % ; C : 44,8 %)*	41,5
Femmes (G : 732 255 ; C : 1 205 369). BCPS	1 937 624	Pourcentage des 65 ans et plus (G : 2,6 % ; C : 3,1 %)*	3,0
Rapport hommes/femmes (dans la population générale) (pour 100). BCPS	103,1	Nombre de naissances (notifiées) (G : 53 450 ; C : 63 144). MS	116 594
Espérance de vie (hommes), en années. BCPS	70,5	Taux brut de natalité notifié pour 1000 (G : 35,9 ; C : 25,8). MS	29,6
Espérance de vie (femmes), en années. BCPS	73,2	Taux brut de mortalité notifié pour 1000 (G : 3,5 ; C : 2,6). MS	3,0
Âge médian (en années) (G : 19,1 ; C : 17,0). BCPS	18,3	Mortalité des moins de 5 ans (pour 1000)	14,3
Rapport de dépendance (moins de 15 ans et plus de 65 ans/population totale en %) (G : 89,1 ; C : 75,6). BCPS	80,5	Pourcentage des cas d'insuffisance pondérale à la naissance (<2500 g) (G : 5,9 ; C : 8,4). MS	7,15
Taux d'accroissement naturel de la population (G : 3,3 % ; C : 2,6 %). BCPS	2,9 %	Taux de chômage en %. BCPS	24,5
Pourcentage de réfugiés (G). BCPS	69,2	Taux brut de nuptialité pour 1000 (G : 10,3 ; C : 8,0)* 2008. BCPS	8,8
Pourcentage de réfugiés (C). BCPS	30,2	Taux brut de divortialité pour 1000 (G : 1,1 ; C : 1,2)* 2008. BCPS	1,1

* Estimation

Santé de la femme

Indicateur/Palestine, 2009	Valeur	Indicateur/Palestine, 2009	Valeur
% des femmes en âge de procréer dans la population totale. BCPS	24	Prévalence de l'anémie chez la femme enceinte. MS	C : 28,6
Taux de fécondité global (G : 5,4 ; C : 4,2)	4,6 BCPS en 2006	Couverture vaccinale antitétanique chez les femmes en début de grossesse. MS	36
% des femmes enceintes ayant eu des consultations prénatales par rapport au nombre total de naissances vivantes (taux prénatal). MS (C)	38,9	% des enfants nourris au sein. BCPS	95,8
% d'accouchements dans des établissements de santé. MS	98,9	% des accouchements à domicile. MS	1,1
Taux de mortalité maternelle. MS	38		

G : Bande de Gaza

C : Cisjordanie

BCPS : Bureau central palestinien des Statistiques

MS : Ministère de la Santé