



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 et Unième 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 et Unième Assemblée mondiale de la Santé

Mai 2008

DETERMINANTS DE LA SANTE

1. Parmi les principales difficultés auxquelles se trouve confronté le système de santé palestinien, on trouve des facteurs tels que l'évolution de la situation économique, notamment le haut niveau de pauvreté, le chômage et le soutien financier insuffisant, de la situation démographique, dont la forte fertilité et l'augmentation importante de la population, et de la situation épidémiologique, par exemple 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, l'agression sauvage constante qu'elle entraîne contre les Palestiniens en tant qu'êtres humains, la construction d'obstacles militaires et du mur de l'apartheid qui morcellent les terres palestiniennes et les séparent du reste du monde par la fermeture des points de passage et des frontières. Le blocus par Israël des territoires palestiniens occupés a été renforcé après l'annonce des résultats des élections de janvier 2006 et s'est encore intensifié dans la Bande de Gaza depuis 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 juin 2007, le Comité international de la Croix-Rouge a annoncé que la Bande de Gaza traversait une crise humanitaire critique. Le 25 octobre 2007, les autorités israéliennes ont fait connaître une autre décision limitant l'approvisionnement de la Bande de Gaza en carburant et en électricité, qui a été approuvée par la Cour suprême israélienne. Le 28 novembre 2007, les autorités israéliennes ont rendu publique une autre décision réduisant 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 carburants de la Bande de Gaza a donc 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 y étaient livrées. Mme Angela Kane, Sous-Secrétaire général aux affaires politiques, a déclaré au Conseil de Sécurité des Nations Unies 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.

2. Dans son allocution au Ministère des Affaires étrangères, prononcée à La Haye le 29 octobre 2007 sur l'UNRWA et les réfugiés palestiniens dans le contexte actuel, Mme Karen Abu Zeid, Commissaire général de l'UNRWA, a expliqué que le bouclage imposé de 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.

3. Malgré le plan de sécurité appliqué par les autorités nationales palestiniennes dans de nombreuses régions 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 leurs propriétés privées et publiques. En outre, les autorités 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, et ont transformé certaines régions de Cisjordanie en cantons isolés.

4. L'importance que les autorités palestiniennes, par l'intermédiaire du ministère de la santé, accordent 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 de la population et du secteur de la santé dans les territoires palestiniens occupés.

SITUATION ECONOMIQUE

5. L'évolution de la situation économique, par exemple le haut niveau de pauvreté et le chômage auxquels s'ajoute un soutien financier insuffisant, a entraîné de nombreux problèmes financiers et administratifs dans le secteur de la santé. En 2006, le produit national brut a baissé de 4,8 % alors que le taux de chômage a atteint environ 22 % (50 % de la population dans la Bande de Gaza et 15 % en Cisjordanie). Le taux de pauvreté était supérieur à 65 % (49 % de la population en Cisjordanie et 79 % dans la Bande de Gaza, dont 47 % vivent dans l'extrême pauvreté) en raison des pratiques israéliennes, de sorte que les gens éprouvaient beaucoup de difficulté à payer leurs dépenses de santé, ce qui a fait peser une charge supplémentaire sur le ministère de la santé. Au premier semestre 2007, l'autorité palestinienne s'est trouvée confrontée à un déficit de US \$100 millions par mois. Le Tableau 1 montre les changements économiques réels et les projections jusqu'à 2010.

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

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

6. 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, attribuée 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 ci-dessous 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

7. 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 a connu plusieurs autres problèmes, tels que la baisse des recettes, les avances irrégulières et retardées aux hôpitaux, le coût élevé des traitements dans le secteur privé pour les services qui n'étaient pas assurés par le ministère de la santé, la qualité médiocre des services publics de santé et l'insatisfaction des usagers. En 2006, la moyenne des dépenses de santé totales par habitant a atteint US \$120. La même année, les dépenses totales du ministère de la santé pour le secteur de la santé ont atteint US \$140 millions, dont US \$70 millions pour les salaires, soit US \$38 par personne. Le tableau ci-dessous indique les recettes des autorités palestiniennes, les salaires et les dépenses de fonctionnement en pourcentage du produit intérieur brut.

Tableau 3. Recettes des autorités palestiniennes, 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

8. Cette évolution de la situation économique a également eu d'autres conséquences, dont l'absence de recrutement de personnel médical et d'infirmiers ou d'infirmières qualifiés, notamment en anesthésiologie, en radiologie, en néphrologie et en obstétrique, la fuite des cerveaux due à la faiblesse des salaires et au manque de motivation, le non-remplacement du matériel médical et des ambulances obsolètes et trop utilisés 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, M. John Holmes, 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

9. 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, dont six en 2007.

10. La Fondation Mandela a relevé qu'environ 32 prisonniers atteints de maladies incurables étaient détenus en permanence à l'hôpital de Ramala, 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 s'agissant des négligences médicales et du retard dans les traitements, qui mettent en péril la vie des prisonniers, hommes et femmes. La défense des prisonniers palestiniens détenus dans les prisons israéliennes a relevé les violations suivantes contre les droits des prisonniers à la santé :

- 1) la négligence répétée de la santé, les retards dans le traitement des prisonniers malades et l'absence d'interventions chirurgicales ;

- 2) 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 ;
- 3) l'absence, dans les prisons israéliennes, de médecins spécialisés et de services médicaux la nuit pour traiter les urgences ;
- 4) l'absence d'encadrement psychologique et de psychothérapie pour traiter les nombreux prisonniers qui souffrent de troubles psychiques ;
- 5) l'absence de matériel médical pour les patients ayant des besoins spéciaux ;
- 6) l'absence de régimes alimentaires adaptés et sains pour les patients malades ;
- 7) le transfert à l'hôpital des détenus malades les mains et les pieds liés, dans des camions non ventilés ;
- 8) la privation de médicaments, à titre de sanction, pour les détenus souffrant de maladies chroniques.

11. Il est à noter que 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. Près de 600 femmes ont été incarcérées dans les prisons israéliennes et 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, 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.

12. 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 contribuent à leur souffrance, 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 à celles 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

13. En 2007, quelque 412 Palestiniens ont été tués par les forces d'occupation israéliennes, dont 53 enfants de moins de 18 ans, 10 femmes et 70 hommes lors d'attaques ciblées et 10 autres personnes aux postes de contrôle militaire, tandis que 345 personnes ont été tuées entre le début de 2008 et le 21 avril 2008, dont 89 % dans la Bande de Gaza. Parmi celles-ci figuraient 31 femmes et 80 enfants.

14. 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 plusieurs jours à l'hôpital et auront en outre besoin d'une réadaptation intensive et régulière et d'un suivi du fait des graves infections et des septicémies qui résultent directement des blessures.

15. 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.

16. Il a également été établi et démontré que 69 femmes enceintes ont été obligées d'accoucher aux postes de contrôle militaire israéliens ; trente-neuf des nouveau-nés et cinq de ces femmes sont de ce fait décédés. En outre, 140 patients sont morts aux postes de contrôle militaire après s'être vu refuser l'autorisation par les forces d'occupation israéliennes d'être transportés à l'hôpital en ambulance, malgré la détérioration de leur état de santé. Parmi les personnes décédées, on comptait 28 enfants de moins de 18 ans et 14 personnes âgés de plus de 70 ans ; 55 d'entre elles souffraient de thrombose veineuse et de cardiopathies et 15 autres d'insuffisance rénale ; d'autres victimes étaient atteintes de cancer, de maladies pulmonaires ou avaient été blessées dans un accident de la circulation. Le nombre des femmes décédées est de 51, ce qui représente 36,4 % de l'ensemble des patients décédés aux postes de contrôle militaire.

17. La fermeture du point de passage de Rafah de juin à août 2007 a également empêché plus de 1000 citoyens bloqués à la frontière égypto-palestinienne de retourner dans leur foyer. Plus de 22 de ces citoyens sont décédés, dont sept femmes. Il s'agissait essentiellement de patients ayant été soignés dans des hôpitaux égyptiens et jordaniens, dont l'état de santé s'est détérioré.

18. Entre le 28 septembre 2000 et la date d'établissement du présent rapport, les forces d'occupation israéliennes ont tué 78 Palestiniens handicapés, dont 33 souffraient de handicap mental, 4 de troubles de l'audition, 13 d'incapacité motrice et 12 d'un double handicap ; l'un d'entre eux souffrait de déficience visuelle, 12 de troubles mentaux et 3 de troubles du langage.

PENURIE DE PRODUITS ALIMENTAIRES

19. 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. Ce taux a atteint 7,9 % en Cisjordanie contre 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).

20. 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.

21. Dans un rapport sur le territoire palestinien occupé 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 le territoire palestinien occupé en 2006, la baisse du revenu des familles palestiniennes, l'absence d'investissement et le 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

22. Un rapport publié par le Bureau de Coordination des Affaires humanitaires des Nations Unies le 8 février 2008 a indiqué que la plupart des familles et des établissements de santé de la Bande de Gaza subissaient des coupures d'électricité pendant 8 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 carburant 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 d'assainissement et entrave également la fourniture des soins aux personnes âgées dans la Bande de Gaza.

23. Selon les chiffres rassemblés par le Centre palestinien pour les Droits de l'Homme, les approvisionnements de la Bande de Gaza en carburant ont été réduits depuis la décision prise le

25 octobre 2007 par les autorités israéliennes de réduire les approvisionnements de plus de la moitié. En conséquence, les approvisionnements en essence, diesel et gaz à usage domestique ont diminué de 60 à 73 %. Le 28 novembre 2007, les autorités israéliennes ont rendu publique une nouvelle décision en vertu de laquelle les quantités de carburant fournies à la Bande de Gaza ont à nouveau diminué (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 fournies à la Bande de Gaza. En conséquence, depuis le lundi 7 avril 2008, l'association des propriétaires d'entreprises de pétrole et de gaz, de carburant et de leurs dérivés dans la Bande de Gaza a refusé de prendre livraison des 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.

24. Le chef du Bureau de l'UNRWA, M. Mathias Bergard, 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, dans la mesure où elle affectait les écoles et les établissements de santé, ainsi que la distribution de denrées alimentaires, soulignant 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.

25. Le 23 avril 2008, M. John Ging, 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 les organisations et ces secteurs n'avaient reçu aucun approvisionnement en carburant depuis la fermeture du point de passage en avril 2008. M. Ging 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, 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 et d'électricité sur la situation sanitaire dans la Bande de Gaza

26. La pénurie de carburant et d'électricité à laquelle se trouve confronté le ministère de la santé du fait du blocus, du bouclage et des opérations israéliennes a entraîné les conséquences suivantes :

- 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 destinées aux adultes, aux nouveau-nés et aux 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.

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

27. 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 des bouclages 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 60 000 Palestiniens. Les autorités sanitaires 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 chlore 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.

28. 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.

29. 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.

30. 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 ne dispose pas de système 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

31. Dans son allocution, Mme Abu-Zeid a relevé 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 sont réduites. Malgré cela, le système de permis imposé par les autorités israéliennes d'occupation 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, chez les Palestiniens, de nombreux décès qui auraient pu être évités.

32. En dépit des efforts énergiques et inlassables du ministère de la santé qui met à profit ses liens avec des 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 israéliennes d'occupation continuent de refuser à des centaines d'entre eux la possibilité de voyager.

33. Le rapport de l'unité de 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.

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

35. 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, l'unité de 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 136 le 21 avril 2008.

36. 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.

37. 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 occupée, 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 occupée sont soumis à des pressions accrues.

38. 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

39. 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 de faire davantage d'exercice. 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.

DEMOGRAPHIE

40. 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. Il y a aussi les réfugiés qui représentent environ 44 % de la population (69 % dans la Bande de Gaza et 29 % en Cisjordanie). Les taux de fécondité sont restés stables en 2004 et 2006, soit 4,6 naissances par femme dans le territoire palestinien 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 le territoire palestinien occupé sont donnés au Tableau 4.

Tableau 4. Indicateurs démographiques

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 %

41. Il ressort du Tableau 4 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

42. 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 elle 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.

43. 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 douzaines 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 les divisions géographiques qui en résultent entravent sérieusement le fonctionnement des institutions desservant la population palestinienne du territoire occupé, dont le système de santé et les services municipaux.

44. 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 de boisson pendant l'été.

45. A l'occasion de sa visite en Cisjordanie, le 16 février 2008, M. John Holmes, 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 été informé des principaux obstacles auxquels se heurtent les malades et les agents de santé de la Cisjordanie occupée qui doivent se rendre dans des hôpitaux et centres de santé de Jérusalem occupée pour se faire soigner ou travailler. 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 et essentiels tels que des séances de radiothérapie et de dialyse et des soins d'oncologie pédiatrique.

LE MUR DE SEPARATION EN CISJORDANIE ET DANS JERUSALEM OCCUPEE

46. Au mépris de la décision, rendue en 2004, de la Cour internationale de Justice, la construction du mur de séparation 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, à l'hôpital et dans les centres de santé.

47. La construction du mur de séparation 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 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.

48. La construction du mur fait partie d'une politique israélienne d'intégration 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 35 kilomètres de mur à l'intérieur de Salfit et de Qalqiliya, Israël vise à couper la ville occupée de Jérusalem de la Cisjordanie, à étendre les colonies de « Ma'aleh Adumim », Bethléem et Hébron, et à créer des ghettos ; là, il s'agit d'environ 28 ghettos qui renferment 64 groupes de Palestiniens.

49. D'après un rapport du centre palestinien d'information de Ramallah, la situation dans la ville occupée de Jérusalem est terrifiante, parce que 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 services de soins de Jérusalem occupée 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 citoyenneté sous prétexte qu'ils n'habitent plus dans la ville.

50. Qui plus est, le mur de séparation affecte même directement les villages qui en semblent éloignés dans la mesure où les Palestiniens ne peuvent utiliser certains réseaux routiers. A cause de cela par exemple, ils ne peuvent se rendre à Ramallah et dans la Jérusalem occupée.

51. Lors de sa visite en Cisjordanie, M. Holmes 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 exacerbent 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

52. D'après un rapport sur la situation sanitaire en octobre et novembre 2007 publié en novembre 2007 par le bureau de l'OMS dans le territoire palestinien occupé, les stocks de 85 médicaments essentiels (20 % de la liste modèle OMS de médicaments essentiels) détenus au ministère de la santé à Gaza étaient suffisants pour moins d'un mois, 56 autres médicaments essentiels

(14 % de la liste) n'étaient pas disponibles et un tiers des médicaments essentiels étaient absents du stock stratégique des entrepôts du ministère de la santé.

53. Toujours d'après ce rapport, le ministère de la santé en Cisjordanie avait pour moins d'un mois de stock de 97 médicaments essentiels (23 % du total) et était en rupture de stock pour 73 médicaments essentiels (18 %).

54. 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 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 manquaient dans les pharmacies du secteur public.

55. 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. 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.

56. D'après le même rapport du bureau de l'OMS publié en novembre 2007, 17 % des fournitures et accessoires médicaux dans la Bande de Gaza ne dureraient pas un mois. Cette situation de pénurie persistait depuis plusieurs mois.

57. A la fin de janvier 2008, le service des fournitures médicales du ministère de la santé à Gaza a indiqué que 200 fournitures (23 % de la liste) nécessaires pour les hôpitaux et les centres de soins de santé primaires étaient en rupture de stock tandis que 150 autres articles (17 %) seraient épuisés au bout de deux mois. D'après plusieurs rapports du bureau de l'OMS dans le territoire palestinien occupé, le ministère de la santé a souffert pendant plusieurs périodes, entre octobre 2007 et avril 2008, d'une pénurie de gaz médicaux (azote compris) nécessaires pour les interventions chirurgicales, ce qui a conduit à retarder des opérations qui ne revêtaient pas un caractère d'urgence.

58. 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, a été aggravée par le manque d'entretien et de pièces de rechange dû à la fermeture des points de passage. Il en est résulté une détérioration de la qualité des soins assurés par ces hôpitaux aux malades palestiniens.

59. L'infrastructure des hôpitaux et des services de soins de santé primaires de même que les équipements essentiels se détériorent de façon dangereuse et irréversible. Les réparations et les travaux d'entretien nécessaires restent difficiles en l'absence de pièces de rechange. 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 pour enfants, des entrepôts centraux de fournitures médicales et six services de consultations externes pour un coût de US \$1,05 million. L'entretien régulier d'hôpitaux, de centres de soins de santé primaires et de plusieurs départements de santé n'a pu être assuré.

60. D'après ce même rapport, 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 appartenaient à des unités de soins intensifs travaillant pour des services de chirurgie générale, de cardiologie et de néonatalogie, d'autres à des unités de diagnostic et de traitement. Les hôpitaux du ministère de la santé à Gaza avaient besoin de 13 dispositifs médicaux dont du matériel d'anesthésiologie, de radiologie et d'électrocardiographie pour un montant de US \$500 000.

SERVICES DE SANTE

61. D'après des données du ministère de la santé publiées vers la fin de 2007 sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, en 2006, la situation économique catastrophique et le non-versement de leurs salaires ont incité les fonctionnaires de Cisjordanie à se mettre en grève. Par ailleurs, les actions israéliennes contre les Palestiniens, dont la mise en place de barrages supplémentaires, des couvre-feux répétés et la construction du mur de séparation, ont empêché les malades et les citoyens d'aller dans les centres de santé. En conséquence, de nombreux indicateurs sanitaires étaient plus bas en 2006 qu'en 2005.

- Le taux de couverture vaccinale était tombé à moins de 90 % en général, allant de 72 % pour le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons à 94 % pour le vaccin antipoliomyélitique oral. Dans le même temps, le taux de couverture des femmes enceintes par la vaccination antitétanique était passé de 25 % en 2005 à 16 % en 2006.
- Le taux de fréquentation des services de santé avait baissé de 15,1 % pour les centres de soins de santé primaires et de 20,6 % pour les dispensaires de médecine générale.
- Le taux de consultations des femmes nouvellement enceintes dans les centres de santé maternelle et infantile était passé de 4,8 consultations par femme en 2005 à 3,7 consultations en 2006.
- Le taux de fréquentation des centres locaux de santé mentale avait baissé de 16,6 % cependant que l'enregistrement des malades mentaux baissait de 44 %.

62. Dans la Bande de Gaza, la détérioration de la situation économique a conduit les gens 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 % et le nombre des consultations dans les centres de planification familiale de 29 %. En conséquence, le nombre d'accouchements dans les hôpitaux publics a augmenté de 10,7 %, celui des consultations dans les services de soins de santé primaires de l'UNRWA de 11,2 % et celui de l'utilisation des services de radiographie de 44,6 %.

63. En coopération avec des organismes internationaux de santé dont l'UNICEF, le ministère de la santé s'emploie à obtenir les vaccins nécessaires pour les nouveau-nés, les enfants et les mères. La section des vaccins du ministère de la santé a indiqué le 4 février 2008 que les stocks stratégiques de la plupart des types de vaccin étaient garantis jusqu'en mars 2008. Malheureusement, le vaccin contre la

rougeole, la rubéole et les oreillons n'a pas été disponible d'octobre 2007 à février 2008 en dépit des efforts faits pour s'en procurer.

64. Les coupures d'électricité répétées et les pénuries de carburant destiné aux générateurs ont mis en péril l'efficacité et la validité des vaccins stockés dans les magasins centraux et les unités de soins. Il se peut donc que la vaccination d'un grand nombre d'enfants ait été moins efficace.

Hôpitaux

65. 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. La proportion – 13 lits pour 10 000 Palestiniens – est l'une des plus faibles de la région.

66. Le service des premiers secours et des urgences du ministère de la santé compte 57 ambulances, dont 42 avec moteur à essence et 15 avec moteur diesel. Les besoins journaliers correspondants sont de plus de 600 litres d'essence et de 400 litres de diesel.

67. 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 service des premiers secours et des urgences souffre encore de pénuries constantes de carburant à cause des blocus israéliens. Le manque cruel de pièces détachées pour l'entretien des véhicules a mis hors service 20 ambulances (35 % du total). Le remplacement des véhicules ne revêt pas un caractère urgent. Les dispositifs de monitoring dans les ambulances de soins intensifs ne fonctionnent plus depuis deux ans, et il n'existe pas de dispositifs de remplacement. C'est pourquoi 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 des services humanitaires. La Bande de Gaza est victime de bombardements, d'incursions et de blocus, en raison desquels il est nécessaire d'avoir des ambulances modernes à quatre roues motrices équipées pour le transport des personnes blessées ou décédées sur un terrain difficile et dans des zones sablonneuses. Il faut aussi un réseau de télécommunications pour les stations d'urgence.

68. Le nombre de patients qui reviennent dans les services de santé pour un suivi a reculé de plus de 25 % depuis le 7 avril 2008 à cause du manque de moyens de transport. Des centaines d'équipes médicales ne sont pas en mesure de rejoindre leur lieu de travail. Le Centre palestinien pour les Droits fondamentaux signale que la plupart des ambulances ne peuvent plus transporter de patients à cause du manque de carburant et que le ministère de la santé utilise les quelques réserves dont il dispose pour faire fonctionner les centres de santé et le matériel hospitalier essentiel. Bientôt, les réserves de carburant seront épuisées et l'ensemble du secteur de la santé, y compris les services d'ambulance, sera paralysé.

69. Le 23 avril 2008, M. John Jing, Chef des opérations de l'UNRWA, a déclaré que les médecins et les patients étaient obligés de se rendre dans les hôpitaux à pied. Il a précisé que 20 % des ambulances étaient immobilisées et que 60 % d'ambulances supplémentaires ne pourraient plus fonctionner d'ici la fin de la semaine.

70. En 2007, le Croissant-Rouge palestinien a signalé un total de 520 attaques dirigées contre des ambulances, des équipes médicales et des centres de santé. Les forces d'occupation se sont livrées à des actes d'agression qui ont empêché 20 ambulances d'atteindre des patients et de leur sauver la vie en les emmenant dans un centre de santé ou un hôpital. Ces mêmes forces d'occupation ont sérieusement endommagé 16 ambulances et en ont complètement détruit une autre, elles ont attaqué 36 membres d'équipes d'urgence, blessant sérieusement 13 d'entre eux alors qu'ils étaient en plein travail, elles ont arrêté deux membres d'une équipe, de même qu'elles ont bombardé et envahi un certain nombre d'hôpitaux et de centres publics, provoquant des dommages dans les locaux médicaux. En Cisjordanie occupée, par exemple, une descente a été opérée dans les hôpitaux de Naplouse et Rafidia, les 3 et 4 janvier, et les patients et le personnel ont été fouillés. Le 16 avril 2008, des tanks israéliens ont bombardé l'Hôpital Wafa de Réadaptation médicale dans l'est de la Bande de Gaza, provoquant un arrêt des activités médicales dans plusieurs services.

Soins de santé primaires et santé maternelle et infantile

71. Il y a 654 centres de santé dans le territoire palestinien (525 en Cisjordanie et 129 dans la Bande de Gaza). Le ministère de la santé est propriétaire et gestionnaire de 63,6 % des centres de soins primaires (360 en Cisjordanie et 56 dans la Bande de Gaza). Il y a 1,8 centre pour 10 000 habitants. Le taux de mortalité maternelle parmi les femmes en âge de procréer est de 33 pour 100 000 naissances. Toutefois, cette proportion ne reflète pas la réalité palestinienne, car une grande partie de la population n'est pas enregistrée en raison du morcellement des zones palestiniennes en plusieurs cantons isolés par l'armée israélienne, et aussi en raison du faible taux d'enregistrement des décès néonataux. Le ministère de la santé continue à donner la priorité à la vaccination des enfants. Toutefois, les actes commis par Israël ont fait passer la couverture vaccinale en dessous de 90 %. En ce qui concerne la situation nutritionnelle des enfants de moins de trois ans, le taux d'anémie est de 54,7 % et le taux de rachitisme de 4,1 %. Pour les soins maternels, le taux était de cinq consultations par femme enceinte. Vingt pour cent de toutes les naissances avaient lieu par césarienne, et c'est dans la Bande de Gaza qu'on enregistrait la plus forte proportion de grossesses à haut risque. En 2006, 62 347 enfants de moins de cinq ans (11,7 %) ont été touchés par la diarrhée ; c'est dans le gouvernorat de Qalqiliya (15,8 %) que l'on enregistrait la plus forte incidence de la diarrhée pour la Cisjordanie, tandis que, pour la Bande de Gaza, c'est dans le gouvernorat de Gaza que l'on enregistrait la plus forte incidence (13,2 %) en 2006. Quelque 79 890 enfants de moins de cinq ans (14,1 %) souffraient d'infection respiratoire. L'incidence de l'anémie a augmenté parmi les femmes enceintes et les personnes démunies, et ce à cause de l'accroissement du taux de fécondité et des intervalles plus brefs entre les naissances. Le taux d'utilisation d'un moyen contraceptif a atteint 47 %, ce qui est considéré comme acceptable par rapport aux pays voisins. Toutefois, il faudrait faciliter l'accès aux services de santé reproductive.

Maladies infectieuses et chroniques

72. Le ministère apporte son appui au programme de surveillance épidémiologique, qui a réussi à éliminer plusieurs maladies ou en interrompre la propagation, ramenant ainsi le taux de mortalité par maladies infectieuses à 27,8 pour 100 000 habitants. La prévalence des oreillons, de l'hépatite A et B épidémique et de la brucellose a reculé. Le service de microbiologie du laboratoire de santé publique de Gaza et de Ramallah a maintenant développé ses capacités pour diagnostiquer la grippe aviaire. La méningite, la brucellose, l'hépatite et la tuberculose sont les principales maladies endémiques en Palestine. Les maladies cardio-vasculaires sont la principale cause de mortalité dans la population, avec un taux de 60 pour 100 000 habitants, alors que les taux de mortalité par accident vasculaire cérébral et hypertension essentielle s'élèvent à 30 et 15 pour 100 000 habitants respectivement. Le diabète, dont la prévalence est de 9 %, ne figure pas parmi les dix premières causes de mortalité. En 2004-2006, la prévalence des maladies chroniques a augmenté de 31,1 % ; l'hypertension et le diabète

étaient les principaux responsables de la morbidité parmi les personnes âgées. La prévalence du diabète parmi les personnes de plus de 60 ans atteignait 24,8 % et celle de l'hypertension 35,2 %. En 2007, les maladies cardio-vasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et les tumeurs ont été les principales causes de mortalité. Chez les nourrissons, les principales causes de décès étaient les affections respiratoires, les accidents, les malformations congénitales et l'hypertension essentielle.

Santé mentale

73. En 2007, 100 000 patients ont été admis dans des dispensaires de santé mentale, avec plus de 2500 nouveaux cas dans le territoire palestinien (62,2 pour 100 000 habitants), contre 956 cas en 2000 (30,3 pour 100 000 habitants). Sur ce total, 13 % souffraient de schizophrénie, 15 % de psychose et 27 % de troubles affectifs. Ces taux ont doublé depuis 2000 avec la dégradation de la situation politique et économique du peuple palestinien. En raison de l'utilisation de diverses armes interdites ainsi que de la politique de destruction et d'anéantissement suivie par les autorités israéliennes d'occupation, les meurtres, les assassinats, les destructions et les bombardements qui font partie de la tactique adoptée par ces autorités ont donné naissance à une génération de handicapés physiques ou mentaux, notamment des enfants traumatisés à force de voir chaque jour des corps mutilés. Il faudrait renforcer les services de santé mentale pour qu'ils puissent faire face aux difficultés engendrées par la situation. La priorité devrait aller à la promotion de l'appui psychologique et des services de conseil à différents secteurs de la société. Il faudrait donner au ministère de la santé le moyen de recruter des psychiatres et d'acheter des médicaments efficaces contre ces maladies.

74. Le rapport du Département de santé mentale communautaire, publié le 6 février 2008, montre qu'à Gaza le nombre de patients, en particulier d'enfants, qui ont besoin d'un traitement dans l'un des dispensaires de santé mentale communautaire a augmenté. En 2007, 16 725 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 est passé à 63 % et le taux d'onychophagie à 8,8 % chez les enfants de 6 à 12 ans. Cette forte augmentation du nombre de personnes souffrant de troubles mentaux s'explique par l'intense frustration, la peur et la panique liées à la situation qu'elles vivent, ainsi que par l'accroissement du stress lié au manque d'électricité, notamment parmi les enfants. A cause des coupures d'électricité quotidiennes, les appareils d'électroencéphalographie tombent souvent en panne dans les dispensaires de santé mentale, qui manquent par ailleurs de nombreux médicaments. Le centre de santé mentale de Gaza a confirmé que le blocus sévère dont est victime la Bande de Gaza était à l'origine d'une situation catastrophique du point de vue de la santé physique et mentale. Il a ajouté que le blocus entraînait un accroissement de la fréquence des troubles mentaux en général ; dépression, angoisse et troubles psychosomatiques ne sont pas rares et contribuent aux rechutes fréquentes chez les patients. Le centre fait observer que ces souffrances mentales sont à l'origine de nombreux actes de violence dans les familles et la communauté.

Assurance-maladie et aiguillage de cas vers des centres ne relevant pas du ministère de la santé

75. On note une tendance à l'institutionnalisation et au développement de l'assurance-maladie moyennant la multiplication des systèmes d'assurance volontaire et l'application du principe de couverture totale des citoyens grâce à un nouveau système de cotisations prévoyant un financement et des services médicaux équitables. L'assurance-maladie publique couvre désormais 60 % des familles vivant en Palestine. Cette lourde charge a incité le ministère de la santé à réduire les dépenses liées à

l'aiguillage de patients vers des centres qu'il ne gère pas lui-même. Les dépenses totales y afférentes en 2007 se montaient à 238 millions de shekels, somme qui comprend les aiguillages de patients en provenance de la Bande de Gaza depuis le 15 juin 2007. Le coût des traitements dans des centres qui ne relèvent pas du ministère de la santé est passé de US \$3,6 millions en 2002 à US \$3,3 millions en 2003 et à US \$3 millions en 2004. Depuis 2005, les envois de patients dans des centres ne relevant pas du ministère de la santé sont devenus le troisième poste de dépenses pour le ministère. En 2007, il y a eu 9000 envois de patients de ce type, pour un coût approximatif de US \$59 millions. Le cancer était la principale raison médicale de ces aiguillages. Parmi les autres maladies exigeant un traitement à l'étranger figuraient les cardiopathies, les maladies et opérations ophtalmologiques, suivies par les problèmes de réadaptation et les affections des voies urinaires. Le Tableau 5 indique les principaux chiffres concernant les aiguillages de cas vers des centres ne relevant pas du ministère de la santé au cours des trois dernières années.

Tableau 5. Principaux indicateurs concernant l'aiguillage de cas vers des centres ne relevant pas du ministère de la santé

	2005	2006	Estimation pour 2007
Nombre de cas aiguillés	31 721	22 885	25 000
Nombre de cas aiguillés vers des centres en Palestine	16 800	13 121	14 000
Nombre de cas aiguillés vers des centres à l'étranger	14 921	9 764	9 000
Coût total (US \$ millions) (1 dollar = 4 shekels)	67	42	59

INDICATEURS SANITAIRES

76. Il n'y a guère eu de progression dans la réduction de la mortalité infantile pendant la période 2000-2006. Le taux se situait à 25,3 pour 1000 naissances vivantes en 2006. Les progrès ont également été lents en ce qui concerne la réduction du taux de mortalité parmi les moins de cinq ans, taux qui était de 28,2 pour 1000 naissances vivantes en 2006 contre 28,7 pour 1000 en 2000. Ce taux de mortalité a reculé de 5,5 % en Cisjordanie pendant la période 2000-2006 mais, dans la Bande de Gaza, il a augmenté de 1,6 %. Entre 2002 et 2006, l'espérance de vie 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.

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 pour les enfants de moins de cinq ans (pour 1000 naissances vivantes)	28	15
Incidence du diabète parmi les personnes de plus de 18 ans	9 %	9 %
Incidence de l'hypertension (personnes de plus de 18 ans)	18 %	18 %
Incidence du tabagisme (personnes de plus de 18 ans)	25 %	15 %
Proportion des habitants couverts par un régime d'assurance-maladie	90 %	60 %
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 de santé brutes par habitant (US \$)	150	180
Nombre de lits pour 1000 habitants	12	15
Degré de satisfaction face aux services de santé	80 %	50 %
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 chimistes pour 10 000 habitants	10	5

CONCLUSION

77. Nous voudrions pour conclure rappeler ce qu'a déclaré vers la fin 2007 la Commissaire générale de l'UNRWA, pour laquelle même l'être humain le plus optimiste aurait du mal à entrevoir une forme viable pour un Etat palestinien 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 barrières électriques.

78. Néanmoins, l'Autorité nationale palestinienne considère encore que la paix est l'option stratégique pour le peuple palestinien comme pour le peuple israélien. Seule la paix peut mettre un terme à la longue occupation israélienne et mener à un Etat palestinien indépendant ayant pour capitale Jérusalem-Est occupée.

79. 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 éthique et juridique en ce qui concerne la protection des droits humains fondamentaux des personnes vivant dans le territoire palestinien occupé ;
- invite les Hautes Parties contractantes à la Quatrième Convention de Genève à s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu de l'article 1 de la Convention ; à respecter intégralement les dispositions de la Convention et veiller à ce qu'elle soit respectée en toutes circonstances ; à s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu de l'article 146 en poursuivant les personnes soupçonnées d'avoir commis de graves violations de la Convention, compte tenu du fait que ces violations doivent être considérées comme crimes de guerre en vertu de l'article 147 de la Convention relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre et du Premier Protocole additionnel à la Convention, dans le but de protéger les civils palestiniens dans le territoire occupé ;
- exprime sa reconnaissance pour l'appui apporté au peuple palestinien dans tous les domaines d'activité et lance un appel aux Etats et aux institutions sanitaires internationales pour qu'ils aident à mettre en oeuvre le plan de développement sanitaire à moyen terme récemment adopté, de façon à protéger la santé des Palestiniens vivant dans le territoire palestinien occupé, 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 du mur de séparation construit à l'intérieur des territoires occupés de Cisjordanie ;
- invite toutes les institutions internationales de défense des droits fondamentaux, à commencer par le Comité international de la Croix-Rouge, à prendre de toute urgence et immédiatement des mesures pour obliger les autorités d'occupation et l'administration pénitentiaire israéliennes à assurer un traitement médical aux détenus atteints de maladies et à éviter une dégradation plus grave encore de la situation sanitaire ; demande qu'un comité international de médecins spécialistes des situations sanitaires critiques dispense des traitements urgents ; et lance un appel aux institutions internationales ancrées dans la société civile pour qu'elles exercent des pressions de manière à garantir la protection de la vie des détenus, à assurer le traitement immédiat des patients, à libérer immédiatement les détenus atteints de maladie grave pour qu'ils reçoivent un traitement à l'étranger et à assurer aux détenues palestiniennes les soins de santé maternelle nécessaires pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale ; il faudrait d'autre part assurer à ces femmes des conditions hygiéniques et humaines d'accouchement en présence de membres de leur famille.

80. Enfin, nous tenons à remercier très sincèrement les pays donateurs, l'Organisation mondiale de la Santé et les organisations humanitaires pour l'aide apportée au peuple palestinien.

= = =