



**Organisation  
mondiale de la Santé**

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

**A64/INF.DOC./2**  
**16 mai 2011**

---

## **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-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (annexe).



ANNEXE

**Autorité nationale palestinienne**

**Ministère de la Santé**

**SITUATION SANITAIRE DES POPULATIONS ARABES  
DANS LES TERRITOIRES ARABES OCCUPÉS**

**Rapport présenté à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé  
à la demande de l'Observateur permanent de la Palestine auprès des  
Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève**

**Avril 2011**

**TABLE DES MATIÈRES**

	<b>Pages</b>
Démographie .....	5
Le système de santé palestinien.....	5
La situation sanitaire et ses tendances .....	10
Indicateurs sanitaires en 2010 .....	10
Déterminants de la santé.....	11
Pénurie alimentaire.....	14
Insuffisance de l’approvisionnement en électricité et pénurie de carburant dans la Bande de Gaza .....	14
Traitement à l’étranger des malades de la Bande de Gaza .....	16
Le mur d’annexion, d’extension et d’apartheid en Cisjordanie et dans Jérusalem occupé .....	16
Conclusion.....	17

## DÉMOGRAPHIE

1. Les statistiques concernant la population permettent de suivre et d'évaluer les progrès de la situation sanitaire et des conditions connexes, c'est-à-dire de définir la population qui a besoin de services de santé et celle qui peut être exposée à certaines menaces pour la santé.

2. Ces statistiques renseignent sur les principaux groupes de la population, et notamment sur les classes d'âge suivantes : nourrissons de moins d'un an ; enfants d'un à quatre ans ; enfants de 5 à 14 ans ; adultes de plus de 65 ans ; et femmes en âge de procréer de 15 à 49 ans.

### Recensement de la population

3. En 2010, la population palestinienne était estimée à 4 048 403 habitants, dont 382 041 à Jérusalem qui reste la capitale de la Palestine.

4. La population se répartit comme suit : 62,1 % dans les gouvernorats du nord (Cisjordanie) et 37,9 % dans les gouvernorats du sud (Bande de Gaza). Les hommes représentent 50,8 % de la population et les femmes 49,2 %.

### Pyramide des âges

5. La population palestinienne est une population jeune. En 2010, les enfants de moins de cinq ans représentaient 14,7 % de la population totale, et ceux de 0 à 14 ans 41,1 %. En 2009, 2,9 % de la population avait 65 ans et plus.

### Taux brut de natalité et de mortalité

6. Il ressort des données du Centre palestinien d'Information sanitaire qu'en 2010 le taux brut de natalité était de 31,0 pour 1000 naissances vivantes et le taux brut de mortalité de 2,7 pour 1000.

## LE SYSTÈME DE SANTÉ PALESTINIEN

### Soins de santé primaires

7. Depuis l'arrivée au pouvoir de l'Autorité nationale palestinienne, le Ministère de la Santé assume ses responsabilités en matière de santé et attache une importance considérable aux soins de santé primaires en dispensant les services de santé et en facilitant l'accès aux différents établissements du secteur public ainsi qu'en veillant à une répartition équitable des services entre les divers groupes dans différentes zones. Les soins de santé primaires sont fournis par un éventail de dispensateurs de services travaillant pour le Ministère de la Santé, des organisations non gouvernementales, l'UNRWA, le service de santé militaire et le Croissant-Rouge palestinien. À cet égard, l'administration générale 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, le nombre des centres étant passé de 454 en 1994 à 706 en 2010 – une augmentation de 55,5 % par rapport à 1994.

8. Les centres relevant du Ministère de la Santé représentent 64,2 % des centres de soins de santé primaires.

9. En Cisjordanie en 2010, le nombre total de consultations dans les centres de soins de santé primaires administrés par le Ministère de la Santé a atteint 2 299 052 pour les consultations de médecine générale et 362 972 pour les consultations de médecine spécialisée. Le nombre total de personnes ayant demandé des soins offerts par le personnel infirmier lors de consultations de santé générale dans les centres de soins de santé primaires de Cisjordanie a atteint 1 178 894.

### **Santé de la mère et de l'enfant**

10. 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 montrer les progrès faits par le Ministère de la Santé et tout l'éventail des dispensateurs de services dans ce domaine particulièrement important. Les données et indicateurs suivants sont exposés dans le rapport.

11. **Mortalité maternelle.** En 2010, la Commission nationale sur la Mortalité maternelle, avec l'appui du personnel affecté aux différentes zones et aux différents gouvernorats dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant dans les centres de soins de santé primaires, a poursuivi activement ses efforts de suivi de la mortalité maternelle. Le taux de mortalité maternelle enregistré en Palestine était de 32 pour 100 000 naissances vivantes.

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

13. **Naissances.** Le rapport montre que la majorité des accouchements (99,2 %) en Palestine ont lieu à l'hôpital ou dans une maternité correctement équipée en présence de professionnels qualifiés. En 2010, les naissances à domicile ne représentaient que 0,8 % du nombre total de naissances en Palestine. La même année, 56,5 % des naissances ont eu lieu dans des hôpitaux administrés par le Ministère de la Santé, ce qui indique que, d'une manière générale, la plupart des Palestiniennes préfèrent accoucher en milieu hospitalier ou dans une maternité correctement équipée, et surtout dans des établissements administrés par le Ministère de la Santé, qui offrent des services de bonne qualité, la plus grande partie de la population palestinienne bénéficiant du régime d'assurance-maladie qui couvre l'accouchement. Les hôpitaux du Ministère de la Santé représentent donc le choix le plus judicieux.

14. **Décès.** Le nombre de décès signalés en Palestine en 2010 s'établissait à 10 733 – 6757 (63 %) en Cisjordanie et 3976 (37 %) dans la Bande de Gaza.

15. Les maladies cardio-vasculaires venaient en tête des causes de décès en 2010, étant à l'origine de 25,4 % des décès, suivies par les maladies cérébrovasculaires (12,1 %) et les cancers (10,8 %).

16. **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 planification familiale relevant du Ministère de la Santé a augmenté en 2010 : l'on compte désormais 167 centres offrant des services dans les différents gouvernorats – 147 en Cisjordanie et 20 dans la Bande de Gaza.

17. En 2010, 84 309 femmes ont bénéficié de différents services offerts par les centres de planification familiale – 14 873 dans la Bande de Gaza et 69 436 en Cisjordanie. En 2010,

19 094 femmes ont bénéficié pour la première fois de services de planification familiale offerts par les centres du Ministère de la Santé – 7068 dans la Bande de Gaza et 12 026 en Cisjordanie. Le dispositif intra-utérin constituait la méthode contraceptive la plus utilisée par les Palestiniennes en 2010 – 36,6 % de celles qui utilisaient une méthode contraceptive ayant opté pour cette méthode –, 31,3 % dans la Bande de Gaza et 39,8 % en Cisjordanie. La pilule contraceptive venait en deuxième position – 29,7 % pour l'ensemble de la Palestine, 26,7 % dans la Bande de Gaza et 31,4 % en Cisjordanie. Les autres méthodes contraceptives par ordre d'importance étaient le préservatif (17 %), les injections par voie intraveineuse (15,8 %) et les spermicides (0,9 %).

### **Santé bucco-dentaire**

18. Le Ministère de la Santé administre et gère 53 permanences dentaires dans les centres de soins de santé primaires – 29 en Cisjordanie et 24 dans la Bande de Gaza.

19. Le nombre total de consultations données dans ces centres en 2010 était de 149 396 – 45 495 en Cisjordanie et 103 901 dans la Bande de Gaza – et celui des traitements de 152 536 – 52 267 en Cisjordanie et 100 269 dans la Bande de Gaza.

20. Au total, 58 585 plombages ont été effectués (21 959 en Cisjordanie et 36 626 dans la Bande de Gaza) ; on a compté 215 actes de petite chirurgie (26 en Cisjordanie et 189 dans la Bande de Gaza), 37 663 extractions dentaires (12 695 en Cisjordanie et 24 968 dans la Bande de Gaza), 37 285 traitements de gencives (362 en Cisjordanie et 36 923 dans la Bande de Gaza), 2386 détartrages (1033 en Cisjordanie et 1353 dans la Bande de Gaza) et 449 diagnostics radiologiques (239 cas en Cisjordanie et 210 dans la Bande de Gaza).

### **Laboratoires et banques de sang**

21. Le Ministère de la Santé administre 198 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 171 laboratoires situés dans des centres de soins de santé primaires (133 en Cisjordanie et 38 dans la Bande de Gaza).

22. En 2010, au total 7 515 451 tests ont été effectués dans les laboratoires du Ministère de la Santé. Au total, 693 techniciens et professionnels sont employés dans ces laboratoires, auxquels il faut ajouter les effectifs du laboratoire national du sang et du laboratoire central de santé publique en Cisjordanie, ceux de la banque centrale du sang de la Bande de Gaza et ceux des départements d'histologie de Cisjordanie et de la Bande de Gaza.

23. Le nombre total des donneurs de sang a atteint 44 564, dont 37 % de donneurs volontaires et 63 % de donneurs de sang destiné à des proches ou à des amis. Tous les dons de sang subissent avant la transfusion des tests de dépistage en laboratoire des virus de l'hépatite B et C, et du VIH.

### **Hôpitaux (niveau secondaire des soins de santé)**

24. Le Ministère de la Santé est considéré comme le principal dispensateur de soins secondaires (hôpitaux) en Palestine. Il assure la gestion de 3002 lits dans les 25 hôpitaux dont il est propriétaire et qui sont répartis dans l'ensemble des gouvernorats. Ces hôpitaux figurent parmi les 76 opérant en Palestine avec une capacité totale de 5108 lits – 51 d'entre eux comptant 3061 lits (59,9 %) sont en Cisjordanie, les autres dans les gouvernorats de la Bande de Gaza.

25. En plus des hôpitaux administrés par le Ministère de la Santé, on compte 28 établissements dont des institutions privées sont propriétaires avec une capacité de 1495 lits, ainsi que 20 hôpitaux privés avec 476 lits.

26. L'UNRWA dispose d'un hôpital unique dans le gouvernorat de Qalqilya comptant 63 lits alors que les services de santé militaires ont deux hôpitaux dans la Bande de Gaza d'une capacité de 72 lits.

27. Les lits disponibles dans les hôpitaux du Ministère de la Santé couvrent la quasi-totalité des spécialisations – chirurgie générale et spécialisée, médecine interne, pédiatrie et troubles mentaux notamment. La réadaptation et la physiothérapie sont assurées par des hôpitaux privés (c'est-à-dire non gouvernementaux).

28. Les hôpitaux administrés par le Ministère de la Santé offrent aussi des consultations externes, des services d'urgence et des départements de dialyse. On compte 13 unités de dialyse dans les hôpitaux administrés par le Ministère palestinien de la Santé. Elles ont effectué 107 852 dialyses en 2010.

29. Les hôpitaux du Ministère de la Santé offrent une série d'autres services importants comme les services de radiologie et des tests de laboratoire. Le nombre total de clichés radiologiques produits par ces établissements s'établissait à 918 298.

**Tableau 1. Répartition des lits dans les hôpitaux du Ministère de la Santé par spécialisation, Palestine, 2010**

Répartition des lits	Cisjordanie	%	Bande de Gaza	%	Palestine	%
Médecine interne	399	13,3	423	14,1	822	27,4
Chirurgie	367	12,2	438	14,6	805	26,8
Pédiatrie	228	7,6	409	13,6	637	21,2
Gynécologie et obstétrique	192	6,4	203	6,8	395	13,2
Soins spéciaux	181	5,2	162	5,4	343	11,4
<b>Total</b>	<b>1 367</b>	<b>45,5</b>	<b>1 635</b>	<b>54,5</b>	<b>3 002</b>	<b>100</b>

**Tableau 2. Principaux indicateurs hospitaliers, Palestine, 2010**

Indicateurs	Valeur
Nombre d'hôpitaux en Palestine	76
Nombre d'habitants desservis par hôpital	53 268
Nombre total de lits	5 108
Nombre moyen d'habitants par lit	807
Nombre moyen de lits pour 10 000 habitants	12,6



**Tableau 3. Principaux indicateurs concernant les hôpitaux du Ministère de la Santé, Palestine, 2010**

Indicateurs	Valeur
Nombre d'hôpitaux du Ministère de la Santé	25
Nombre d'habitants desservis par hôpital du Ministère de la Santé	161 936
Nombre total de lits dans les hôpitaux du Ministère de la Santé	3 002
Nombre moyen d'habitants par lit	1 349
Nombre moyen de lits pour 10 000 habitants	7,4
Nombre total d'hospitalisations	339 096
Durée moyenne d'hospitalisation	2,5
Taux d'occupation des lits	80,8 %
Nombre de journées d'hospitalisation dans des établissements du Ministère de la Santé	804 731
Nombre de naissances	57 739
Nombre de césariennes	18,3 %
Nombre de décès enregistrés	4 372
Nombre d'interventions chirurgicales	125 062
Nombre de personnes traitées par les services d'urgence et en consultation externe	2 294 769

### Personnel de santé

30. Depuis 1995, les effectifs du Ministère de la Santé ont régulièrement augmenté car l'Autorité nationale palestinienne, ayant assumé la responsabilité de la situation sanitaire en Palestine, a tout mis en œuvre pour répondre aux besoins croissants du peuple palestinien en matière de santé.

**Tableau 4. Effectifs du Ministère de la Santé en 1995 et en 2010**

Année	Nombre de médecins*	Personnel infirmier	Personnel paramédical	Administrateurs	Total
2005	2 363	3 005	1 382	4 905	11 655
2010	4 093	3 572	1 511	5 431	13 923

\* Généralistes, spécialistes et dentistes.

### Dépenses consacrées à la santé

31. Il ressort des données fournies par le Département des Finances du Ministère de la Santé que les dépenses effectives totales du Ministère en 2010 ont atteint 1233 millions de shekels dont 43 % concernaient les traitements du personnel. Il reste toutefois des factures impayées de 2010 qui ont été reportées à 2011. Ces factures qui représentent des dépenses effectives de 2010 atteignent un montant total de 300 millions de shekels.

## LA SITUATION SANITAIRE ET SES TENDANCES

### Maladies infectieuses

32. Ces dernières années, le Ministère de la Santé a en grande partie réussi à maîtriser de nombreuses maladies infectieuses. Aucun cas de lèpre ni de diphtérie n'a été signalé en Palestine depuis 1982, aucun cas de poliomyélite depuis 1988, aucun cas de rage ni de choléra depuis de nombreuses années, alors même que toutes ces maladies n'ont pas disparu dans les pays voisins de la Palestine.

33. Malgré les remarquables succès enregistrés par le Ministère de la Santé dans la lutte contre de nombreuses maladies infectieuses ainsi que dans leur éradication, la réduction de la propagation d'un certain nombre de maladies transmissibles – et le maintien de la lutte – en Palestine comme la méningite, l'hépatite épidémique, la brucellose, la tuberculose pulmonaire et le sida continue de représenter un défi.

### Maladies non transmissibles

34. L'évolution épidémiologique affecte les tendances de la morbidité et de la mortalité. Elle est également à l'origine de la charge considérable que représentent pour les pays aussi bien les maladies transmissibles que non transmissibles. En attendant, une grande partie des facteurs de morbidité concerne les maladies chroniques. La propagation accrue de ces maladies tient aux modifications intervenues dans les modes de vie et les comportements, à l'accroissement de la sédentarité ainsi qu'aux mauvaises habitudes nutritionnelles. Le problème affecte la Palestine au même titre que beaucoup d'autres pays en développement et contribue aussi à l'augmentation des taux de cancers, de maladies cardio-vasculaires, de diabète et de troubles psychologiques.

## INDICATEURS SANITAIRES EN 2010

**Tableau 5. Population et démographie**

Indicateur/Palestine, 2010	Valeur	Indicateur/Palestine, 2010	Valeur
Population totale (G : 1 535 120 ; C : 2 513 283). BCPS	4 048 403*	Pourcentage des moins de 5 ans (G : 16,4 % ; C : 13,7 %)*	14,7
Hommes (G : 779 153 ; C : 1 276 058). BCPS	2 055 211	Pourcentage des moins de 15 ans (G : 44,2 % ; C : 39,2 %)*	41,1
Femmes (G : 732 255 ; C : 1 205 369). BCPS	1 937 624	Pourcentage des 65 ans et plus (G : 2,4 % ; C : 3,4 %)*	2,9
Rapport hommes/femmes (dans la population générale) (pour 100). BCPS	103,1	Nombre de naissances (notifiées) (G : 60 237 ; C : 65 350). MS	125 587
Espérance de vie (hommes), en années. BCPS	70,8	Taux brut de natalité notifié pour 1000 (G : 39,2 ; C : 26,0). MS	31,0
Espérance de vie (femmes), en années. BCPS	73,6	Taux brut de mortalité notifié pour 1000 (G : 2,6 ; C : 2,7). MS	2,7
Âge médian (en années) (G : 19,4 ; C : 17,2). BCPS	18,5	Mortalité des moins de 5 ans (pour 1000)	17,0

Indicateur/Palestine, 2010	Valeur	Indicateur/Palestine, 2010	Valeur
Rapport de dépendance (en %) (G : 89,1 ; C : 73,7). BCPS	78,7	Pourcentage des cas d'insuffisance pondérale à la naissance (<2500 g). MS	6,4
Taux d'accroissement naturel de la population (G : 3,3 % ; C : 2,7 %). BCPS	2,9 %	Taux de chômage en % (G : 24,1 ; C : 26,4) 2009. BCPS	25,3
Pourcentage de réfugiés (G). BCPS	67,4	Taux brut de nuptialité pour 1000 2009. BCPS	8,1
Pourcentage de réfugiés (C). BCPS	29,7	Taux brut de divortialité pour 1000 2009. BCPS	1,3

\* Estimation.

**Tableau 6. Santé de la femme**

Indicateur/Palestine, 2010	Valeur	Indicateur/Palestine, 2010	Valeur
% des femmes en âge de procréer dans la population totale. BCPS	24,2	Prévalence de l'anémie chez la femme enceinte. MS	29,0
Taux de fécondité global (G : 5,3 ; C : 4,1) 2007. BCPS	4,6	Couverture vaccinale antitétanique chez les femmes en début de grossesse. MS	31,6
% des femmes enceintes ayant eu des consultations prénatales par rapport au nombre total de naissances vivantes (taux prénatal). MS (C)	38,3 %	% des enfants nourris au sein (G : 97,9 ; C : 97,2) 2007. BCPS	97,5
% d'accouchements dans des établissements de santé. MS	99,2	% des accouchements à domicile. MS	0,8
Taux de mortalité maternelle. MS	32		

G : Bande de Gaza ; C : Cisjordanie ; BCPS : Bureau central palestinien des Statistiques ; MS : Ministère de la Santé.

## DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

35. La poursuite de l'occupation et des actions israéliennes limite la capacité du peuple et des institutions palestiniens d'assurer un développement efficace des territoires palestiniens, ce qui aggrave les problèmes du chômage et de la pauvreté, considérés comme deux des principaux déterminants de la santé, et l'effet du blocus asphyxiant que continue d'imposer Israël dans la Bande de Gaza, du maintien du bouclage et des postes de contrôle en Cisjordanie, sans compter le mur d'apartheid. Tous ces facteurs ont conduit à des taux élevés de chômage et de pauvreté dans la Bande de Gaza où plus de 80 % de la population a actuellement besoin d'une aide humanitaire.

36. Le dernier rapport publié par le Bureau central palestinien des Statistiques révèle l'étendue de la pauvreté dans les territoires palestiniens en 2009-2010 et montre que **25,7 % de la population vivait dans la pauvreté en 2010 (18,3 % en Cisjordanie et 38,0 % dans la Bande de Gaza).**

37. Le Bureau a estimé le seuil de pauvreté en 2010 pour une unité familiale de référence de cinq personnes (deux adultes et trois enfants) à 2237 nouveaux shekels israéliens (quelque US \$609), et le seuil d'extrême pauvreté pour le même type de famille à 1783 nouveaux shekels israéliens (environ US \$478), sur la base d'un taux de change du shekel de US \$3,73 en 2010.

**Tableau 7. Taux de pauvreté dans la population en fonction de la consommation familiale mensuelle dans les territoires palestiniens en 2009 et 2010**

Zone	Pauvreté				Extrême pauvreté			
	2009		2010		2009		2010	
	Taux	%	Taux	%	Taux	%	Taux	%
Cisjordanie	19,4	47,3	18,3	44,6	9,1	42,2	8,8	38,8
Bande de Gaza	38,3	52,7	38,0	55,4	21,9	57,8	23,0	61,2
Territoires palestiniens	26,2	100,0	25,7	100,0	13,7	100,0	14,1	100,0

Il semble que l'aide aux familles en 2010 ait contribué à réduire les taux de pauvreté chez les particuliers de 16,8 % dans les territoires palestiniens (10,7 % en Cisjordanie et 21,2 % dans la Bande de Gaza). En 2009, la réduction des taux de pauvreté à la suite de cette assistance était de 17,9 % dans les territoires palestiniens (12,6 % en Cisjordanie et 22,1 % dans la Bande de Gaza).

38. Le haut niveau de pauvreté dans les territoires palestiniens, et en particulier dans la Bande de Gaza, ainsi que les différences dans le niveau de pauvreté dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie tiennent à l'effondrement économique consécutif au blocus imposé par Israël dans la Bande de Gaza ainsi qu'à tous les autres actes comme la fermeture des frontières aux produits industriels et commerciaux palestiniens. Ce haut niveau de pauvreté explique aussi la dégradation de la situation sanitaire, et notamment les taux élevés de malnutrition chez l'enfant et d'anémie chez la femme.

39. Les indicateurs démographiques comme les taux élevés de fécondité et de croissance de la population, en plus des changements épidémiologiques comme la forte croissance des taux de maladies chroniques, constituent encore d'importants problèmes pour le système de santé palestinien. Les problèmes les plus importants pour le secteur de la santé dans les territoires palestiniens restent toutefois la poursuite de l'occupation israélienne et les agressions quotidiennes dont sont victimes les Palestiniens du fait de l'armée d'occupation et des groupes de colons, avec un nombre croissant d'actes de violence, surtout à l'encontre des cultivateurs palestiniens dont la seule source de revenu est la production agricole – oliviers et huile d'olive incendiés et déracinés par les colons israéliens.

40. En raison de la situation actuelle dans la Bande de Gaza et de la poursuite du blocus, le Ministère de la Santé n'a pas été en mesure d'appliquer les programmes de surveillance épidémiologique nécessaires, ni d'organiser les opérations accélérées correspondant aux besoins de médicaments et de matériel médical dans la Bande de Gaza. Les programmes d'éducation pour la santé ainsi que les missions scientifiques et les cours sont également suspendus dans la Bande de Gaza à la suite des mesures de bouclage et de la restriction à la liberté de mouvement imposées aux ressortissants palestiniens par les autorités d'occupation israéliennes. En outre, plus de 20 % des Palestiniens ayant besoin d'un traitement de recours en dehors de la Bande de Gaza se voient refuser l'autorisation de sortie nécessaire (rapport du bureau de l'OMS à Jérusalem).

41. La destruction du réseau d'approvisionnement en eau et du réseau d'égout menace toujours la santé publique. Après la destruction de 20 000 logements lors de l'agression israélienne en 2008, quelque 100 000 sans-abri supplémentaires vivent encore dans des tentes et dans des conditions déplorables. Israël interdit toujours l'importation des matériaux de construction nécessaires au relèvement.

42. La poursuite du blocus israélien s'ajoutant aux restrictions imposées à l'importation des 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. Davantage d'accouchements ont lieu à domicile en raison de la difficulté de se rendre à l'hôpital ; on observe aussi un nombre accru de grossesses à haut risque et de décès de mères et de nouveau-nés. Il a été impossible de reconstruire les habitations, les hôpitaux et les dispensaires endommagés.

43. On estime que l'état de santé de 40 % environ des malades chroniques s'est aggravé à la suite de la dégradation considérable des services de santé.

44. L'Autorité palestinienne, par l'intermédiaire de son Ministère de la Santé, s'efforce de garantir le droit à la santé de tous les ressortissants palestiniens en assurant la qualité, la sécurité et la pérennité des services. Le Ministère cherche à améliorer les indicateurs sanitaires et à préserver l'acquis par la mise en place d'un réseau de services de santé couvrant les différentes régions administrées par l'Autorité palestinienne. La poursuite de l'occupation et des mesures prises par Israël constitue toutefois une difficulté considérable qui empêche l'Autorité palestinienne d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

45. On compte plus de 7000 détenus palestiniens dont 35 femmes et 337 enfants, qui restent soumis à des conditions de détention particulièrement mauvaises. Beaucoup d'entre eux souffrent aussi de différentes maladies et n'ont pas accès au traitement dont ils ont besoin, les médecins palestiniens n'étant par ailleurs pas autorisés à leur rendre visite.

## **ATTAQUES ISRAÉLIENNES CONTRE DES CIVILS**

46. 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, 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.

47. 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 à 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 les contraindre à donner des informations sur les principaux responsables communautaires connus appelant à la résistance contre le mur et ont intimidé les militants en détruisant leurs effets personnels et en menaçant de les arrêter.

48. Dans les villages de Bil'in, Ni'lin, Beit Duquq, Jayyous et Al Ma'sara, les soldats israéliens attaquent le domicile des militants, faisant irruption à minuit en lançant des gaz lacrymogènes et en détruisant leurs effets personnels. Ils ont aussi 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.

49. La plupart des civils palestiniens arrivant à l'hôpital souffrent de blessures causées par des balles réelles ou des balles en caoutchouc tirées de près avec l'intention de provoquer une incapacité.

## **PÉNURIE ALIMENTAIRE**

50. 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 9 à 12 mois, 32,3 % chez les enfants d'âge scolaire (6 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 contre-coup a favorisé les maladies liées à la malnutrition en Cisjordanie, même si elles ont été moins répandues que dans la Bande de Gaza.

51. 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.

## **INSUFFISANCE DE L'APPROVISIONNEMENT EN ÉLECTRICITÉ ET PÉNURIE DE CARBURANT DANS LA BANDE DE GAZA**

52. 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 8 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 très éprouvé, ce qui se répercute sur l'infrastructure d'approvisionnement en eau potable et le réseau d'égout et perturbe aussi la fourniture de soins de santé aux civils dans la Bande de Gaza.

53. Selon les chiffres rassemblés par le Centre palestinien pour les Droits de l'Homme, les importations de carburant 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 combustibles et d'électricité fournies à la Bande de Gaza. En conséquence, depuis le lundi 7 avril 2008, l'association des propriétaires d'entreprises de pétrole et de gaz, de carburant et de leurs dérivés dans la Bande de Gaza a refusé de prendre livraison des combustibles et du gaz fournis à la Bande de Gaza en raison du maintien de la politique de réduction des quantités fournies qui ne suffisent même plus à assurer les besoins les plus élémentaires.

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

55. 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, notamment les suivantes :

### **Répercussions sur la situation sanitaire dans la Bande de Gaza**

56. La pénurie de carburant et d'électricité 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 leurs capacités ;
- souffrance accrue des patients atteints d'insuffisance rénale du fait de la perturbation et de l'arrêt des unités de dialyse suite aux coupures de courant ;
- arrêt de la climatisation dans les hôpitaux, ce qui a une incidence négative sur le travail, en particulier dans les zones fermées telles que les salles d'opération et unités de soins intensifs, notamment pour les nouveau-nés ;
- détérioration de la qualité des unités de sang et de plasma qui peuvent être endommagées par des coupures de courant de plus de deux heures.

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

57. 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.

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

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

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

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

61. Plus de 20 % des malades orientés en vue d'un traitement et demandant l'autorisation de se faire soigner à l'étranger se voient refuser le droit de quitter la Bande de Gaza par l'armée israélienne. Beaucoup parmi ceux qui ont obtenu l'autorisation de suivre un traitement à l'étranger sont également arrêtés par l'armée israélienne (voir le rapport mensuel du bureau de l'OMS dans les territoires palestiniens occupés sur l'orientation des patients de la Bande de Gaza).

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

62. 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.

63. 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.

64. 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 démembre 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.

65. 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 à les empêcher de se rendre à Jérusalem, puis à supprimer leur assurance-maladie et leur carte d'identité de Jérusalem sous prétexte qu'ils n'y résident plus.

66. En outre, le rapport indique qu'il n'y a pas de service de santé de niveau avancé 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.

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

68. 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.

## CONCLUSION

69. L'Autorité nationale palestinienne affirme croire fermement que la paix représente l'option stratégique pour le peuple palestinien comme pour le peuple israélien et que seule la paix peut mettre fin à la longue occupation israélienne et aboutir à l'instauration d'un État palestinien indépendant avec Jérusalem pour capitale. Nous confirmons également qu'il faut d'urgence mettre fin au blocus injuste

de la Bande de Gaza et supprimer les barrages israéliens et les murs d'annexion et d'extension pour que le peuple palestinien puisse jouir du droit à la santé et avoir accès à des services de santé de qualité.

**70. En conséquence, le Ministère palestinien de la Santé :**

- demande à la communauté internationale de faire pression sur le Gouvernement israélien pour qu'il mette fin à l'ensemble des mesures qui privent les Palestiniens dans les territoires occupés des droits humanitaires fondamentaux garantis aux civils par les instruments internationaux ;
- en appelle aux Parties contractantes de la Quatrième Convention de Genève pour qu'elles respectent leurs obligations en vertu de l'article premier de la Convention concernant l'adhésion à celle-ci et la garantie de l'adhésion en toutes circonstances, ainsi que leur engagement, en vertu de l'article 146, à 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 relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre et du premier protocole additionnel y relatif, qui garantissent la protection des civils palestiniens dans les territoires occupés ;
- exprime ses remerciements aux pays donateurs pour le soutien apporté au peuple palestinien dans tous les domaines et leur demande instamment, ainsi qu'aux institutions internationales dans le domaine de la santé, d'apporter le soutien politique et financier nécessaire pour appliquer le plan de développement sanitaire 2010-2013 et de créer le climat politique nécessaire à l'application du document sur « La fin de l'occupation et l'instauration de l'État » présenté par le Gouvernement palestinien en vue d'être appliqué avant le 1<sup>er</sup> septembre 2011. Grâce à une mise en œuvre appropriée, l'Autorité palestinienne et ses institutions sont désormais prêtes pour l'instauration de l'État (rapport de la Banque mondiale destiné au Comité de liaison ad hoc regroupant différents donateurs et l'Autorité palestinienne, appelé à se réunir à Bruxelles le 13 avril 2011) ;
- prie la communauté internationale de mettre fin aux pratiques de démolition des habitations, d'expulsion des Palestiniens, de judaïsation de Jérusalem et de construction de colonies de peuplement dans les territoires palestiniens occupés depuis 1967 qui constitue « 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 et à leur liberté de circuler librement et en sécurité ;
- en appelle aussi à la communauté internationale pour que soit levé le siège injuste imposé à la Bande de Gaza qui empêche la reconstruction des établissements de santé détruits par l'agression israélienne et la fourniture du matériel nécessaire à ces établissements dans la Bande de Gaza ;
- demande le renforcement de l'appui public et privé au secteur palestinien de la santé en tant que facteur important de stabilité et pour permettre au peuple palestinien de jouir du droit d'accès aux services de santé prévu dans les instruments internationaux ;
- demande que soit assurée la protection de la santé physique et mentale des enfants palestiniens qui subissent des forces d'occupation israéliennes des actes de violence, des arrestations ou des assignations à domicile loin de leur famille.

= = =