



TRENTE-TROISIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 45 de l'ordre du jour

SITUATION SANITAIRE DE LA POPULATION ARABE DANS LES TERRITOIRES ARABES OCCUPES,
Y COMPRIS LA PALESTINE

A la demande de l'Observateur permanent de l'Organisation de Libération de la Palestine auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, le Directeur général a l'honneur de soumettre à la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, pour information, le rapport ci-joint.¹



¹ Annexe.

EVOLUTION DE LA SITUATION SANITAIRE DANS LES TERRITOIRES ARABES OCCUPES
DEPUIS L'OCCUPATION ISRAELIENNE DE 1967

Depuis l'occupation israélienne des territoires arabes en 1967, les services de santé offerts aux citoyens arabes n'ont cessé de se dégrader, tant quantitativement que qualitativement, pour les raisons suivantes :

1. Tous les établissements sanitaires qui assurent des services de santé ont été créés avant l'occupation de 1967 et, comme cela est expliqué plus loin, ni les établissements, ni leurs moyens matériels et humains n'ont été renforcés; en fait, certains d'entre eux ont même été fermés.
2. Les services de santé n'ont pas été renforcés pour faire face à l'accroissement démographique, le taux de croissance de la population palestinienne étant d'ailleurs l'un des plus élevés du monde et se situant entre 4 % sur la Rive occidentale et dans la Bande de Gaza, et 4,7 % pour les Palestiniens résidant dans la Palestine occupée en 1948. Les établissements sanitaires se sont donc trouvés dans l'incapacité de faire face aux besoins de plus en plus grands de la population.
3. Rien n'a été fait pour que les services de santé suivent le rythme du progrès scientifique normal dans le domaine de la médecine, grâce à la création de nouveaux services correctement équipés ou à la mise en place de sous-spécialités, etc.
4. Avant l'occupation de 1967, les services médicaux étaient assurés gratuitement; mais, après 1967, les autorités d'occupation ont imposé des tarifs exorbitants pour les traitements médicaux. Par suite de la dégradation constante et voulue de la situation économique des populations arabes, due à l'inflation, à la hausse du coût de la vie et à la dévaluation régulière de la livre israélienne, il est devenu impossible aux citoyens ordinaires d'acquitter le prix des traitements médicaux.

La planification à laquelle se livrent les autorités d'occupation israéliennes ne se fonde pas sur la fourniture de prestations aux citoyens arabes mais tend essentiellement à leur créer des difficultés et des obstacles et à les forcer d'évacuer le sol palestinien de telle sorte que les autorités d'occupation puissent s'en saisir et y installer des colonies pour les immigrants sionistes. Les autorités d'occupation ont saisi plus d'un tiers des territoires appartenant à des citoyens arabes et y ont créé plus de 113 colonies. Les autorités d'occupation poursuivent le processus d'installation de colonies au mépris de toutes les conventions internationales.

Nous estimons donc que tous les services, y compris les services de santé, offerts aux citoyens palestiniens se dégradent régulièrement. La politique sanitaire des autorités d'occupation israéliennes se fonde sur les principes suivants :

1. Maintenir les établissements et services de santé tels qu'ils étaient avant 1967 et ne rien faire pour élaborer des plans ou des programmes tendant à amener les services de santé au niveau voulu, qu'il s'agisse de soins de santé primaires ou de services curatifs.
2. Empêcher la création ou la mise en place de moyens d'action sanitaire privés, nationaux ou caritatifs qui pourraient fournir des soins de santé de nature à compenser l'incapacité dans laquelle se trouvent les établissements publics d'assurer les prestations voulues.
3. Rattacher les institutions et les citoyens arabes aux institutions israéliennes afin de détruire l'entité arabe indépendante et la lier au système d'occupation.

Dans la poursuite de ce dessein, les autorités d'occupation israéliennes ont adopté une politique administrative et financière tendancieuse.

Administrativement, les autorités d'occupation israéliennes administrent les services de santé de façon centralisée, niant aux citoyens arabes toute expression d'un avis et toute participation à la planification.

La politique financière des autorités d'occupation témoigne du peu d'empressement volontairement mis à assurer et à développer la protection sanitaire.

1. Alors que les soins médicaux avaient été gratuits jusqu'en 1967, par la suite, ils ont atteint des montants exorbitants, dépassant les moyens du citoyen ordinaire.
2. Le budget des services de santé est tellement réduit qu'il ne suffit même pas à empêcher la dégradation de ces services. Il faudrait l'augmenter de dix fois pour que les services de santé puissent atteindre le niveau minimum acceptable. Ce budget déjà insuffisant, les autorités d'occupation israéliennes l'ont encore amputé tous les ans, au lieu de l'augmenter pour permettre l'expansion normalement nécessaire des services. Exprimé en livres israéliennes, le budget marque peut-être une augmentation, mais en raison de la dévaluation constante de cette monnaie, il présente, converti en dollars, le taux suivant de régression d'une année sur l'autre :

<u>1978</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>
-12 %	-8 %	-6 %

3. Un total d'environ 30 % est déduit du budget des services de santé alloué aux territoires arabes occupés et versé à des établissements sanitaires israéliens pour le traitement des citoyens arabes qu'il n'est pas possible de soigner dans les établissements sanitaires arabes en raison de leurs ressources limitées.

4. Aux bas salaires, à l'inflation continue et à l'augmentation du coût de la vie s'ajoute la dévaluation de la livre israélienne. Les statistiques montrent en effet que la livre a été dévaluée de 85,9 % par rapport au dollar et de 94,04 % par rapport aux monnaies européennes.

Etablissements sanitaires publics

Comme on l'a déjà vu, des établissements sanitaires publics existaient avant 1967 et les autorités d'occupation n'ont fait aucun effort sérieux pour les développer de manière à faire face à la croissance démographique ou à tenir compte des progrès de la médecine. Ces établissements sont vétustes et incapables de fonctionner. Le tableau suivant donne la répartition des services par zone et par nombre d'habitants :

Laboratoires	Centres de santé maternelle et infantile	Dispensaires		Nombre de lits	Nombre d'habitants	Zone
		spécialisés	généraux			
-	-	-	-	104	80 000	Jérusalem
-	90	-	30	100	150 000	Hébron
1	9	-	25	123 généraux 320 psychiatriques	130 000	Ramallah
1	7	-	9	94	110 000	Bethléem Beit Gala Jéricho
1	13	2	22	184	150 000	Naplouse
2	12	1	31	60	130 000	Tolkarm
-	7	-	21	55	130 000	Genin
2	18	-	18	955	550 000	Bande de Gaza
7	75	3	156	1 995	1 430 000	Total

Les autorités d'occupation israéliennes appliquent une politique distincte à la zone de Jérusalem :

- 1) elles ont séparé ses établissements sanitaires de ceux du reste de la Rive occidentale;
- 2) elles se sont emparées du nouvel hôpital public pour y installer les services du ministère de la police;
- 3) elles essaient maintenant de fermer l'unique hôpital public (hospice); elles n'engagent pas de spécialistes arabes afin de pouvoir supprimer les services spécialisés, s'efforçant, parallèlement, de judaïciser l'hôpital en recrutant des spécialistes juifs, sous prétexte qu'il n'existe pas de spécialistes arabes;
- 4) les autorités d'occupation israéliennes ont refusé d'admettre les habitants de Jérusalem au bénéfice du système d'assurance-maladie couvrant les habitants de la Rive occidentale et la Bande de Gaza.

Situation des hôpitaux publics

Un examen attentif révèle les intentions des autorités d'occupation israéliennes. Tous les hôpitaux existants ont été construits avant 1967 et il n'en a pas été ouvert depuis. Au contraire, six hôpitaux de la Rive occidentale et de la Bande de Gaza ont été fermés et abritent maintenant les services militaires et administratifs des autorités d'occupation israéliennes. Ces hôpitaux sont les suivants :

- 1) l'Hôpital Sheikh Jarrah à Jérusalem, où sont installés les services du ministère de la police;
- 2) l'ancien Hôpital public de Ramallah;
- 3) l'antenne chirurgicale de Ramallah;
- 4) l'antenne chirurgicale Rafidia à Naplouse;
- 5) l'Hôpital Tel Elzuhur à Gaza;
- 6) l'Hôpital pour malades fébriles à Gaza.

Ces fermetures d'hôpitaux ont été faites en violation de l'article 57 de la Quatrième Convention de Genève.

Il est d'autre part à noter que le nombre des lits d'hôpital a diminué au cours des années d'occupation, comme le montre le tableau suivant :

Nombre de lits		Hôpital
1979	1967	
104	104	Hôpital-Hospice, Jérusalem
100	100	Hébron
54	64	El Hussein (Beit Gala)
40	72	Jéricho
123	200	Hôpitaux de Ramallah (l'ancien, le nouveau et l'antenne chirurgicale)
85	153	Hôpital national de Naplouse
101	Sur le point d'ouvrir en 1967; Ouvert, en partie seulement, en 1976	Hôtel Rafidia à Naplouse
55	70	Jenin
60	70	Tolkarm
320	400	Hôpital psychiatrique, Bethléem
955	947	Bande de Gaza

Nous constatons donc que, dans les territoires arabes occupés, le nombre des lits dans les hôpitaux gouvernementaux diminue d'année en année, étant donné :

- 1) La croissance démographique annuelle (dont le taux est de 4 à 4,7 % comme nous l'avons déjà indiqué) qui a réduit comme suit le nombre des lits par 1000 habitants :

<u>1968</u>	<u>1974</u>	<u>1978</u>	<u>1979</u>
1-5 lits	1-39 lits	1-33 lits	1-3 lits

- 2) Le nombre croissant de malades hospitalisés et de malades réhospitalisés, dont voici le relevé :

Année	1968	1974	1978	1979
Nombre de malades hospitalisés	23 593	33 042	39 315	51 829

Ces statistiques devraient entraîner : une augmentation correspondante du nombre des lits d'hôpitaux; l'établissement de services hospitaliers dotés d'un équipement médical moderne; et l'amélioration des structures hospitalières, techniques et administratives. Accroître la charge des hôpitaux sans les développer, c'est réduire ou détériorer les prestations aux malades.

On trouvera dans le tableau ci-après la structure et le nombre de lits des différents hôpitaux de la Rive occidentale.

Hôpital	Nombre de lits	Médecins	Infirmières	Malades hospitalisés	Malades externes
Jérusalem	104	8	39	6 000	27 000
Jéricho	40	6	17	1 292	6 948
Bayt Jala	54	8	24	3 080	14 456
Ramallah	123	19	52	8 571	15 196
Hôpital psychiatrique	320	9	52	821	5 095
Hôpital national de Naplouse	83	9	29	6 914	27 865
Hôpital Radifia à Naplouse	101	18	47	8 004	25 705
Genin	55	6	23	4 234	8 535
Tolkarm	60	7	21	4 259	2 230
Hébron	100	11	33	8 654	19 677
Total	1 040	101	337	51 829	152 707

Il nous faut signaler que ces hôpitaux sont installés dans de vieux bâtiments et ne sont pas dotés d'un équipement médical moderne. Celui qui est actuellement en usage date d'avant 1967 et est en grande partie périmé. Les équipements ajoutés sont rares et financés le plus souvent par des subventions. L'équipement fourni par les autorités d'occupation est vieux (il s'agit d'équipement hospitalier de réemploi, remis en état). Les autorités israéliennes d'occupation ont adopté comme politique d'intégrer les hôpitaux dans les différentes villes. C'est ainsi qu'à Naplouse, l'hôpital national et l'hôpital Rafidia ont été récemment réunis, ce qui a entraîné une diminution des effectifs et la suppression de certains services. C'est ce qui s'est passé à Ramallah en 1975, où trois hôpitaux gouvernementaux, l'ancien, le nouveau et l'hôpital de campagne, ont été intégrés; le résultat en a été le suivant :

<u>Année</u>	<u>Nombre de lits</u>	<u>Effectifs médicaux</u>	<u>Effectifs de personnels</u>
1967	200	32	190
1975	114	14	100

En raison de l'urgence des besoins et sous la pression des professions médicales, certains nouveaux services ont été créés mais il s'agit plutôt d'une nouvelle répartition que d'une augmentation du nombre de lits d'hôpitaux existants. En fait, le nombre de lits par spécialité a été réduit. Le tableau ci-après, qui indique la répartition des lits par spécialité dans les hôpitaux de la Rive occidentale, montre leur insuffisance.

Spécialité	Hébron	Jéricho	Bayt Jallah	Ramallah	Rafidia	Hôpital national	Tulkarm	Genin	Total
Médecine interne	30	7	14	29	-	40	15	16	151
Chirurgie générale	30	5	12	35	48	-	15	16	161
Gynécologie et obstétrique	20	5	5	24	38	-	15	13	120
Pédiatrie	20	5	-	24	-	30	15	10	104
Oto-rhino	-	-	-	-	-	12	-	-	12
Orthopédie	-	-	15	-	15	-	-	-	30
Neurochirurgie	-	-	3	-	-	-	-	-	3
Physiothérapie	-	18	-	-	-	-	-	-	18
Urologie	-	-	-	4	-	3	-	-	7
Soins intensifs	-	-	-	7	-	-	-	-	7
Cancer	-	-	5	-	-	-	-	-	5

Il ressort de ce qui précède que le nombre de lits disponibles par spécialité est insuffisant compte tenu de l'effectif démographique, et que certains services de santé sont absolument inexistantes. Par exemple, il n'y a pas un seul lit, dans les hôpitaux de la Rive occidentale, pour les fièvres et les maladies des poumons et il n'y en a qu'un seul dans la Bande de Gaza. L'hôpital pour les maladies des poumons est patronné conjointement par l'UNRWA, mais cette institution prévoit de se retirer et il ne restera que 48 lits. Pour les malades mentaux il n'y a que l'hôpital psychiatrique de Bethléem dont les autorités israéliennes d'occupation ont réduit la capacité de 400 à 320 lits. C'est le seul hôpital dont le taux d'occupation soit de 100 %. Dans les autres hôpitaux, ce taux est inférieur pour les raisons suivantes :

1. Situation financière défavorable de la population;
2. Fermeture de salles ou de départements complets par manque de personnel technique - médecins spécialistes ou infirmières - ou par manque d'installations pour opérer les contrôles nécessaires ou assurer le traitement voulu.

Personnel technique et administratif

Les autorités israéliennes d'occupation réduisent constamment les effectifs des personnels de santé. Cette année, elles ont décidé de réduire de 6 % les services sanitaires, ce qui entraîne l'élimination de postes; les employés sortants, qu'il s'agisse de démission ou de départ en retraite, ne sont remplacés que par l'intermédiaire d'un comité israélien ad hoc.

Les autorités israéliennes d'occupation exercent une pression sur les médecins pour les amener à quitter leur poste :

1. en abaissant les traitements alors que le coût de la vie augmente, que la monnaie israélienne dévalue et que les taxes augmentent;
2. par manque de sécurité et de stabilité de la carrière. Les autorités d'occupation ont expulsé un certain nombre de médecins et de membres du personnel paramédical et en ont arrêté ou emprisonné d'autres;
3. en empêchant la réunion des familles si l'un de leurs membres se trouvait en dehors des territoires occupés au moment de l'occupation;
4. en n'offrant pas de possibilités de formation ou de spécialisation, ni les locaux, le matériel et l'équipement nécessaires au travail;

5. fermeture ou intégration de certains centres, en vue de la suppression de postes;
6. ingérence dans les règles de la pratique médicale, par exemple le décret N° 748 de 1978, publié par les forces d'occupation israéliennes, qui concerne la délivrance, le refus ou le retrait du droit de pratiquer la médecine et qui peut s'appliquer à n'importe quelle personne - ceci à l'encontre de tous les principes ordinairement admis en matière d'organisation de la profession - sans oublier non plus les ingérences dans la pratique pharmacologique.

L'examen des effectifs de personnel donne les résultats suivants :

	1967	1974	1979	1980
Médecins/Rive occidentale	265	157	175	Décision de réduire l'effectif total de 6 %
Gaza	97	-	217	
Personnel infirmier/				
Rive occidentale	322	342	337	
Gaza	241	-	492	
Personnel administratif/				
Rive occidentale	419	323	294	
Gaza	508	-	492	

Le pourcentage des médecins palestiniens est le plus élevé parmi la population de la région et leur nombre augmente chaque année, de sorte que l'on pouvait espérer que, très naturellement, le nombre de médecins résidant et exerçant dans les territoires occupés augmenterait. Au contraire, il leur est interdit, comme à bien d'autres citoyens, de retourner dans leur patrie après avoir terminé leurs études, car les lois promulguées par les autorités d'occupation ont pour objet d'empêcher le regroupement des familles. De plus, la compétence des médecins palestiniens est remarquable, et la plupart d'entre eux ont suivi des études à l'étranger. A leur retour, ils se heurtent, dans l'exercice de leur profession, à d'innombrables difficultés, faute des équipements et du matériel médical dont ils auraient besoin. C'est ainsi que, même là où exerce un chirurgien, le manque de lits et de moyens opératoires ne lui permet pas de donner la pleine mesure de ses moyens.

Certaines spécialités médicales font défaut, notamment ce qui concerne la radiologie, l'anatomopathologie et les laboratoires. D'autres pratiques spécialisées sont assurées par des omnipraticiens, ce qui abaisse la qualité des prestations.

La proportion du personnel infirmier n'est que de 0,3 par lit, indépendamment des questions de qualifications ou d'efficacité. La faible proportion d'infirmières par rapport au nombre des malades fait qu'un surcroît de travail incombe à cette catégorie de personnel et que les malades se plaignent constamment de ne pas recevoir tous les soins requis.

La situation des dispensaires

Il existe sur la Rive occidentale 140 dispensaires répartis comme indiqué ci-dessus et dirigés par 51 omnipraticiens. Dans la Bande de Gaza, on compte 18 dispensaires de médecine générale. Ces dispensaires sont situés en milieu urbain et il n'en existe aucun dans les villages de moins de 10 000 habitants. Généralement, ces dispensaires sont visités par un omnipraticien de formation récente, qui s'y rend deux fois par semaine pendant deux heures. Le reste de la semaine, dans la plupart des cas, le soin de diriger le dispensaire est laissé à un infirmier sans qualification particulière. Etant donné la pénurie de dispensaires, le nombre de malades se rendant chaque jour dans un établissement de ce type se situe entre 50 et 100; il est donc difficile de procéder, dans chaque cas, à un examen approfondi. Les médicaments utilisés dans les dispensaires sont très primitifs, la plupart provenant de l'extérieur et étant apportés par les malades. Le prix des médicaments sur la Rive occidentale et dans la Bande de Gaza est beaucoup plus élevé que dans les pays voisins, alors que le revenu par habitant dans les territoires occupés se situe à un niveau beaucoup plus bas.

Services de pédiatrie et soins de santé maternelle et infantile

Les enfants représentent 48 % de la population totale des territoires occupés. Une famille palestinienne compte en moyenne 7 enfants et le taux de croissance démographique oscille entre 4 et 4,7 %. Ces chiffres montrent bien la nécessité des soins de santé maternelle et infantile, alors que les prestations offertes dans ce domaine demeurent rudimentaires et insuffisantes.

Il existe 57 centres de SMI sur la Rive occidentale, dotés de 25 sages-femmes diplômées, tandis que la Bande de Gaza en compte 18. La formation du personnel de ces centres est la plupart du temps insuffisante; les visites faites périodiquement par les médecins ne sont pas assez nombreuses, et n'ont lieu qu'une fois par semaine.

Sur la Rive occidentale, les services de pédiatrie sont médiocres; ils disposent d'environ 104 lits, dont la plupart sont, faute de pédiatres, confiés à la surveillance d'omnipraticiens.

Des enquêtes ont fait ressortir une augmentation de la mortalité infantile; les décès de nourrissons de moins d'un mois ont augmenté de 25 % et le chiffre a doublé dans le groupe d'âge 1 mois-12 mois. Une enquête de mortalité infantile exécutée sous le contrôle de l'UNRWA en 1973, 1974 et 1975 a donné les résultats suivants :

	<u>1973</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>
Décès pour 1000 naissances vivantes	70,9	73,8	83,7

Une étude des statistiques israéliennes montre qu'il n'y a eu aucune amélioration du taux de mortalité, contrairement à ce qu'affirment les autorités d'occupation :

	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1978</u>
Nombre de naissances vivantes.	30 668	30 588	31 385
Décès jusqu'à l'âge de 1 mois	236	303	335

Les prématurés, dont le nombre oscille entre 400 et 500, ne reçoivent pas de soins adéquats. Il existe bien dans chaque hôpital une couveuse artificielle, mais aucun spécialiste, ni infirmière préparée à cette tâche ne sont disponibles. Il n'y a pas d'installations permettant de procéder aux épreuves de laboratoire indispensables pour prodiguer des soins appropriés et complets.

Laboratoires : On compte cinq laboratoires sur la Rive occidentale et deux dans la Bande de Gaza. Le laboratoire principal de Jérusalem a été fermé. Ces laboratoires sont rudimentaires et ne peuvent exécuter que des analyses simples. Les demandes d'analyses sont adressées à des hôpitaux israéliens une fois par jour ou une fois par semaine, selon l'hôpital. Le coût de ces analyses est déduit des sommes allouées aux services de santé des territoires occupés.

Radiologie : Les services de radiologie sont insuffisants; il n'est pas possible de procéder à des examens radiologiques, la plus grande partie du matériel ayant été mis en service avant 1967 et ne pouvant la plupart du temps être utilisé que pour des radiographies du thorax ou du squelette.

Les examens radiographiques sont effectués dans les hôpitaux israéliens et leur coût est également imputé sur le budget alloué aux services de santé dans les territoires occupés. Il convient de remarquer que l'appareil de radiographie installé à l'hôpital de Ramallah avait été mis au rebut par l'hôpital de Tel Hashomir et ensuite réparé.

Il n'y a aucun radiologue et les techniciens en radiographie n'assurent pas un service permanent dans les hôpitaux.

Banques de sang : Il existe à Jérusalem une banque centrale de sang qui dispose de six antennes sur la Rive occidentale. Cependant, cette banque, qui est très petite et vétuste, travaille dans des conditions peu satisfaisantes, comme l'a constaté le Comité spécial d'experts, désigné par l'OMS en 1978.

Dans la bande de Gaza, les résidents ont versé des contributions bénévoles pour améliorer la banque de sang.

Assurance-maladie

Le système mis en place par les autorités d'occupation israéliennes ne relève pas la qualité des médiocres services de santé assurés aux résidents arabes. Au titre de ce système :

- 1) Les familles paient une cotisation mensuelle qui a été récemment relevée et qui, étant donné le faible niveau des revenus et le coût élevé de la vie, est excessive.
- 2) Les fonds recueillis par la caisse d'assurance ne servent pas à améliorer les services de santé.
- 3) Toutes les prestations sont assurées par les services sanitaires des territoires occupés. Comme on l'a déjà vu, ceux-ci manquent sérieusement de matériel et de personnel. Les patients sont examinés dans des dispensaires d'omnipraticiens et ils sont ensuite dirigés vers des spécialistes, quand il en existe.
- 4) Certains services, tels que ceux de soins dentaires, ne sont pas assurés et certains dispensaires spécialisés n'existent pas.
- 5) Les médicaments ne sont pas toujours disponibles, ce qui oblige les patients à les payer de leur poche.
- 6) Les patients qui ne peuvent être traités dans les territoires occupés sont dirigés vers des hôpitaux israéliens mais ils doivent supporter le coût de leur traitement, étant donné que l'administration des hôpitaux israéliens ne reconnaît pas les cartes d'assurance-maladie dont sont porteurs les ressortissants arabes.

Tout ce qui précède illustre la détérioration de la situation sanitaire des habitants des territoires arabes occupés, du fait de la politique tyrannique menée par les autorités d'occupation israéliennes, en violation des conventions internationales, et notamment des articles 55 et 56 de la Quatrième Convention de Genève qui stipulent la nécessité de renforcer les services de santé dans les zones occupées.

Services de santé privés, populaires et bénévoles

Les résidents arabes s'emploient à améliorer leur situation en créant des associations bénévoles chargées de lancer des projets de santé destinés à les aider à trouver des solutions à leurs problèmes de santé. Par exemple, les installations de dialyse rénale et la banque de plasma qui équipent l'hôpital de Ramallah ont été financées grâce aux contributions des résidents, de même que les améliorations qui ont été apportées à la banque de plasma de Gaza.

Outre le Croissant-Rouge, un certain nombre d'organisations bénévoles arabes et étrangères assurent des soins de santé moyennant un paiement symbolique. Mais les autorités d'occupation :

- 1) entravent le plus possible les activités de ces organisations privées pour qu'elles assurent le moins de services possible;
- 2) empêchent ces organisations indépendantes de recevoir une assistance financière ou une assistance en nature d'origine extérieure et ne leur accordent pas les mêmes privilèges qu'aux hôpitaux israéliens pour les achats à prix réduits.
- 3) Ces organisations bénévoles doivent acquitter des impôts et des droits de douane, alors que les organisations israéliennes en sont exonérées. Cette politique vise à créer toutes les difficultés possibles aux citoyens et à ébranler leur volonté de rester sur

leur territoire et dans leur pays, et s'efforce de briser leur résistance, de les démolir et de leur faire quitter le pays par tous les moyens de pression physiques et moraux.

Services de l'UNRWA

Cet organisme a pris en charge 24 530 personnes sur la Rive occidentale, et 345 674 dans la Bande de Gaza, qui avaient été chassées de chez elles en 1948. Les services sanitaires sont dispensés dans 32 cliniques sur la Rive occidentale et 9 dans la Bande de Gaza. L'Office prend également à sa charge le coût d'un certain nombre de lits d'hôpital.

Les centres de santé reçoivent en moyenne un million de personnes par an, ce qui dépasse largement leurs capacités et leurs effectifs. En outre, ils ne peuvent dispenser que des soins rudimentaires.

L'UNRWA est devenu un objectif politique pour les grandes puissances qui lui apportent volontairement leur contribution. Ces pays ont réduit leurs contributions d'année en année, pensant venir à bout des douloureuses conséquences, du point de vue humain, du crime commis par les pays impérialistes ayant participé à la création d'un Etat sioniste sur le territoire palestinien. En raison de ces restrictions budgétaires, les services, et en particulier les services de santé, périclitent d'année en année. A Gaza, par exemple, l'Office a retiré son soutien financier à un certain nombre de lits de l'hôpital Baptiste, et a l'intention de retirer également son appui à l'hôpital des maladies pulmonaires, ce qui fera passer le nombre de lits de 210 à 48. Sur la Rive occidentale, l'Office, qui dirige l'Hôpital Olmesta Victoria, a commencé par fermer l'Ecole d'infirmières avant de fermer l'Hôpital lui-même. Cette Ecole fonctionnait sous l'égide de la Fédération luthérienne mondiale, qui a également fermé d'autres centres sur la Rive occidentale, comme le centre pour handicapés.

Services de santé destinés aux citoyens arabes sur les territoires arabes occupés en 1948

Six cent mille personnes, dont la majorité sont en Haute-Galilée, vivent actuellement sur ces territoires (le taux de croissance de la population est de 4,7 %).

Les autorités israéliennes n'assurent aucun service, et notamment aucun service médical, à l'intention de la population de cette région, suivant en cela l'avis du Général King, Commandant du District nord de la Palestine occupée, qui a recommandé dans un rapport de supprimer tous services afin de réduire l'effectif de la population arabe de Galilée. Les autorités israéliennes redoutent en effet que les Arabes, du fait de leur taux élevé de natalité, ne deviennent aussi nombreux que les Israéliens dans cette région.

Situation sanitaire des détenus et prisonniers

Plus de 100 000 Palestiniens sont passés par les prisons israéliennes, et des milliers d'entre eux y sont encore détenus. La situation sanitaire de tous ces détenus est des plus critiques, la privation de soins faisant partie des sévices physiques et psychologiques auxquels sont soumis les citoyens arabes. Quelle que soit la maladie dont ils souffrent, les détenus ne reçoivent en tout et pour tout que de l'aspirine. Des médecins des forces d'occupation font une inspection des prisons une fois par semaine. Les prisonniers ont demandé que la Croix-Rouge internationale exerce un contrôle sur les traitements et remèdes administrés, mais cette demande n'a été suivie d'aucun effet.

La santé des détenus est gravement compromise par les sévices auxquels ils sont quotidiennement soumis, en plus de la malnutrition dont ils souffrent et des déplorables conditions d'hygiène qui règnent dans les prisons. Les maux dont ils sont victimes sont principalement les suivants : paralysie, cécité, ulcères gastriques, tuberculose, rhumatisme, caries dentaires, mutilations physiques et toxicomanie.

La qualité de la nourriture donnée aux prisonniers ne peut laisser aucun doute quant à la malnutrition dont ils sont victimes. Les rations qu'ils reçoivent - représentant à peine 800 calories par jour, c'est-à-dire moins que les 1050 calories auxquelles avaient droit les

détenus des geôles nazies - suffisent tout juste à les maintenir en vie, puisque l'organisme a normalement besoin de 2500 calories par jour.

Il s'agit manifestement là d'une violation délibérée des droits de l'homme perpétrée par l'ennemi sioniste, qui, en dépit de toutes les condamnations prononcées par la communauté internationale et notamment par l'OMS, ne fait rien pour préserver la santé des Palestiniens vivant dans les territoires occupés. L'ennemi sioniste, au mépris de toutes les conventions internationales, poursuit obstinément sa politique d'agression contre le peuple arabe.

= = =