



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 à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé le rapport ci-joint (voir annexe).

ANNEXE

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ÉTAT DE PALESTINE**

LA SITUATION SANITAIRE DE LA POPULATION EN PALESTINE OCCUPÉE

**Rapport soumis à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé
de l'Organisation mondiale de la Santé
(Genève, 23-28 mai 2016)**

**par
Son Excellence, le Dr Jawad Awwad, Ministre de la santé de l'État de Palestine**

Avril 2016

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Introduction	5
Démographie	6
Services de santé	6
Soins primaires	7
Hôpitaux	11
Handicaps	13
Accidents de la circulation	14
Santé mentale	15
Situation financière et dépenses de santé	17
Transferts médicaux	18
Approvisionnement en produits pharmaceutiques, matériel médical et fournitures médicales	20
Problèmes liés aux soins	20
La santé des détenus palestiniens dans les prisons israéliennes	21
Actes de violence perpétrés par les colons	29
Extension des colonies de peuplement dans la Palestine occupée	29
Actes de violence perpétrés par les colons contre des habitants et leurs biens	30
Barrages israéliens en Cisjordanie et à Jérusalem-Est	37
Situation dans la Bande de Gaza	39
Insuffisance des approvisionnements en combustibles et en électricité dans la Bande de Gaza	42
Le soulèvement à Jérusalem et les violations commises par les Israélien	45
Conclusion	50
Recommandations	
Appendice 1 : Indicateurs sanitaires	
Appendice 2 :¹ Accords et projets internationaux mis en œuvre par le Ministère de la santé dans la Bande de Gaza, 2015	
Appendice 3 :¹ Projets de reconstruction dans la Bande de Gaza, 2015	

¹ Pas disponible.

LA SANTÉ DE LA POPULATION EN PALESTINE OCCUPÉE

Introduction

1. Au même titre que la sécurité, la santé est une préoccupation essentielle de l'État de Palestine. Depuis que l'Autorité nationale palestinienne a assumé la responsabilité des soins de santé en 1994, le secteur de la santé a été confronté à d'importants problèmes découlant des effets de l'occupation israélienne sur le peuple palestinien et les institutions de l'État palestinien. Le blocus persistant, les bouclages de territoires et les barrages routiers, les arrestations et les violations des droits humains dont sont victimes les femmes, les enfants, les personnes âgées et tous ceux qui ont des besoins spéciaux, les mesures prises pour empêcher l'accès des Palestiniens à des services de santé sûrs, les agressions militaires répétées – surtout contre les gouvernorats du sud de la Palestine – l'implantation de colonies de peuplement, la violence des colons et la construction d'un mur de séparation raciste ont tous eu un effet dévastateur sur la santé physique et mentale des Palestiniens et sapé les efforts du Gouvernement palestinien pour mettre en place des soins de santé intégrés grâce au développement de l'infrastructure et à la fourniture de services visant à répondre aux besoins de la population.

2. Malgré ces difficultés, le Ministère palestinien de la santé, avec l'appui de la communauté internationale et des Nations Unies, et en particulier de l'Organisation mondiale de la Santé, a réussi à éviter l'effondrement du système de santé et à obtenir des résultats en matière de santé comparables à ceux des autres États de la Région.

3. Le présent rapport fait le point de la situation sanitaire de la population de la Palestine occupée et met l'accent sur un certain nombre d'indicateurs de soins primaires, secondaires et tertiaires. Le rapport examine le financement du secteur de la santé, le système de transferts des patients et les personnels de santé. Il aborde aussi d'autres sujets comme la santé mentale, les questions de société affectant la santé, la santé des détenus et l'effet des mesures et des politiques appliquées par les autorités d'occupation sur la santé des Palestiniens.

4. Les chiffres et les statistiques cités dans le présent rapport sont fondés sur les données les plus récentes réunies par le Ministère palestinien de la santé.

DÉMOGRAPHIE

Population

1. Fin 2015, le Bureau central palestinien des statistiques estimait la population palestinienne à environ 16,12 millions de personnes réparties comme suit selon le lieu de résidence : 4,68 millions dans les territoires de l'État de Palestine (38,5 % de tous les Palestiniens dans le monde), 1,46 million (12 %) vivant en deçà de la Ligne verte, 5,34 millions dans les pays arabes (43,9 %) et 675 000 dans les pays non arabes (5,6 %).

2. En 2015, la population de la Palestine occupée était estimée à 4 682 467 habitants dont 419 108 résidant dans Jérusalem occupée. La population, composée de 50,8 % d'hommes et de 49,2 % de femmes, était répartie entre la Cisjordanie (61,1 %) et la Bande de Gaza (38,9 %).

Taux de natalité et de mortalité

3. Selon le Centre palestinien de l'information sanitaire, on comptait en 2014 26,7 naissances pour 1000 habitants et 3,1 décès pour 1000.

Répartition de la population

4. La société palestinienne reste encore une société jeune. Les enfants de moins de cinq ans représentaient 15 % de la population totale en 2015, les enfants de 0 à 14 ans 39,4 % et les 65 ans et plus 2,9 %.

Services de santé

5. Ces trois dernières années, le Ministère palestinien de la santé est intervenu pour renforcer la qualité des services de santé offerts à la population et a formulé un plan ambitieux de réforme du secteur de la santé et de développement pour la période 2014-2016. Malgré les mesures prises par les autorités d'occupation israéliennes et les graves contraintes financières consécutives à leurs actions, il est allé de l'avant en appliquant son plan de réforme et de développement du secteur de la santé. Le Ministère a collaboré étroitement avec les organisations internationales et les organismes du système des Nations Unies dans le domaine de la santé et, avec leur appui, a réalisé de remarquables progrès concernant notamment l'extension, la remise en état, l'équipement et l'approvisionnement des établissements de soins primaires et des hôpitaux, la prestation de soins de santé novateurs dans le secteur public, et l'application de programmes ambitieux de formation et de perfectionnement du personnel médical et des agents de santé.

6. On trouvera ci-dessous un bref survol du système de santé palestinien et des services essentiels offerts à la population, ainsi que des indicateurs clés sur les soins de santé pour 2015, tout particulièrement en ce qui concerne le secteur de la santé dans la Bande de Gaza où la situation s'est sensiblement dégradée. En l'absence de travaux de reconstruction, d'une levée du siège et d'une réconciliation politique entre les deux parties du pays, le système de santé à Gaza restera menacé d'effondrement.

LE SYSTÈME DE SANTÉ PALESTINIEN

Soins primaires

7. Depuis que l’Autorité nationale palestinienne a été établie et qu’il exerce ses responsabilités, le Ministère de la santé accorde la priorité à l’application des principes de soins de santé primaires. Il a cherché à assurer, à développer et à faciliter l’accès aux services de santé de tous les secteurs de la population et à veiller à ce que tous les groupes sociaux et tous les territoires bénéficient d’un accès équitable à ces services. Les soins de santé primaires sont fournis par un éventail de prestataires, notamment le Ministère de la santé, des organisations non gouvernementales, l’UNRWA, les services médicaux militaires et le Croissant-Rouge palestinien. Le Département des soins primaires du Ministère de la santé joue un rôle clé dans ce domaine. Le nombre de centres de santé dans les différents gouvernorats du pays est passé de 454 en 1994 à 767 en 2014 (une augmentation de 68,9 %).

8. Les centres de soins du Ministère de la santé représentent 61,5 % du nombre total de centres de soins primaires.

9. En 2014, 2 259 638 consultations ont été enregistrées dans les dispensaires de médecine générale du Ministère de la santé situés dans les centres de soins primaires de Cisjordanie, contre 2 134 080 en 2013.

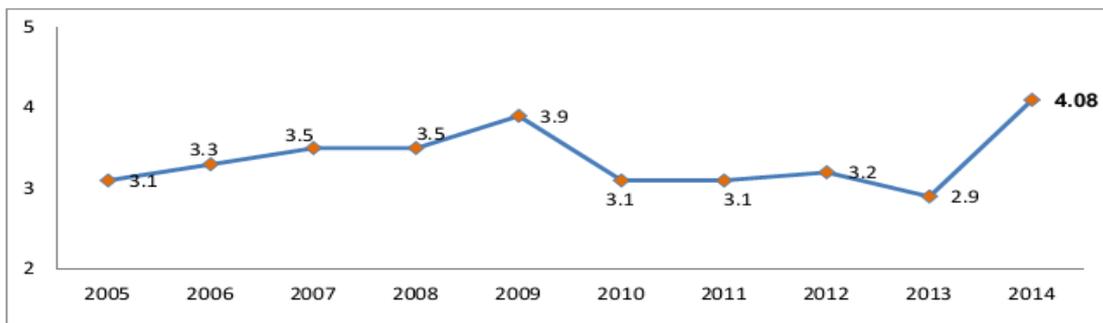
10. En 2014, les dispensaires de soins primaires spécialisés ont enregistré 462 126 consultations, contre 409 694 en 2013. Au total, 2 217 043 personnes ont reçu un traitement dispensé par des personnels infirmiers dans les dispensaires de médecine générale des centres de soins primaires de Cisjordanie – une augmentation de 8 % environ par rapport à 2013 (2 053 255 consultations). Le nombre des consultations dans des dispensaires spécialisés était de 384 802 en 2014, contre 364 967 en 2013 (une augmentation de 5,4 %).

Naissances

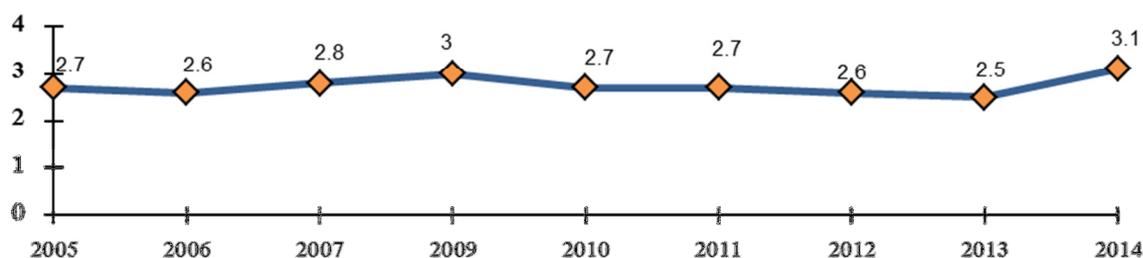
11. Les données du Ministère de la santé montrent que 99,7 % des naissances en Palestine ont lieu dans un établissement de soins doté d’un équipement adéquat en présence de personnel médical qualifié et spécialisé. En 2014, 0,3 % seulement des naissances ont eu lieu à domicile alors que 63,4 % ont été enregistrées dans des hôpitaux relevant du Ministère de la santé qui offrent des services de maternité spécialisés – la majorité des Palestiniens disposant d’une assurance-maladie qui couvre les frais de l’accouchement. Les hôpitaux du Ministère de la santé offrent donc des services parfaitement appropriés.

Décès

12. Selon le Centre palestinien de l’information sanitaire, 13 865 décès ont été enregistrés en Palestine en 2014 – 7169 dans la Bande de Gaza et 6696 en Cisjordanie. Sur la base du nombre de décès communiqué au Ministère de la santé, le taux de mortalité global s’établissait à 3,1 pour 1000 – 2,6 pour 1000 en Cisjordanie et 4,08 pour 1000 dans la Bande de Gaza. La hausse du taux de mortalité moyen dans la Bande de Gaza en 2014 était due à la guerre menée par Israël contre la population palestinienne.



Taux de mortalité moyen pour 1000 dans la Bande de Gaza, 2005-2014



Taux de mortalité moyen pour 1000 en Cisjordanie, 2005-2014

Principales causes de décès en Palestine en 2014

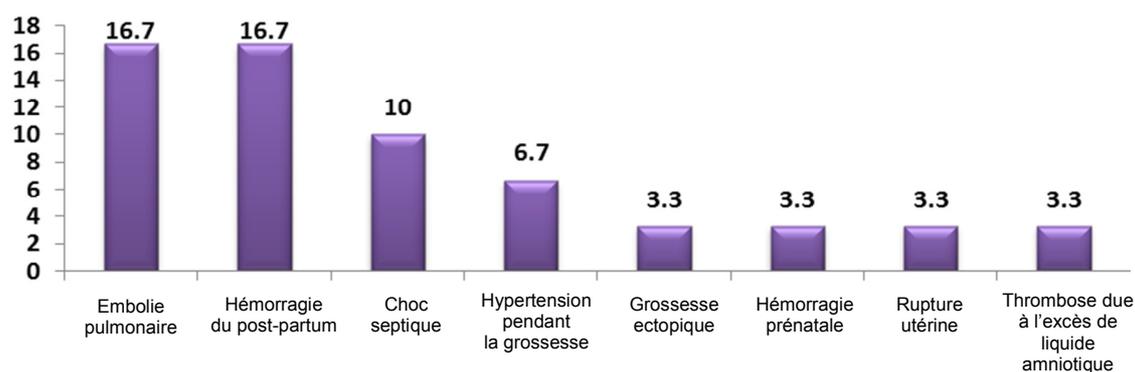
13. Les maladies cardiovasculaires, qui ont provoqué 29,5 % des décès de Palestiniens enregistrés en 2014, restent la principale cause de décès.
14. Le cancer vient en deuxième position des causes de décès chez les Palestiniens (14,2 % des décès).
15. Les accidents vasculaires cérébraux viennent en troisième position (11,3 % des décès).
16. Le diabète vient en quatrième position (8,9 % des décès).
17. Les affections respiratoires viennent en cinquième position (5,4 % des décès).
18. La mortalité périnatale est la sixième cause de décès (5,2 % des décès).
19. Les accidents, toutes causes confondues, constituent la septième cause de décès (5 % des décès).
20. L'insuffisance rénale vient en huitième position (3,9 % des décès).
21. Les maladies infectieuses constituent la neuvième cause de décès (3,3 % des décès).
22. Les décès liés au grand âge viennent en dixième position (3,1 % des décès).

Mortalité infantile en Palestine en 2014

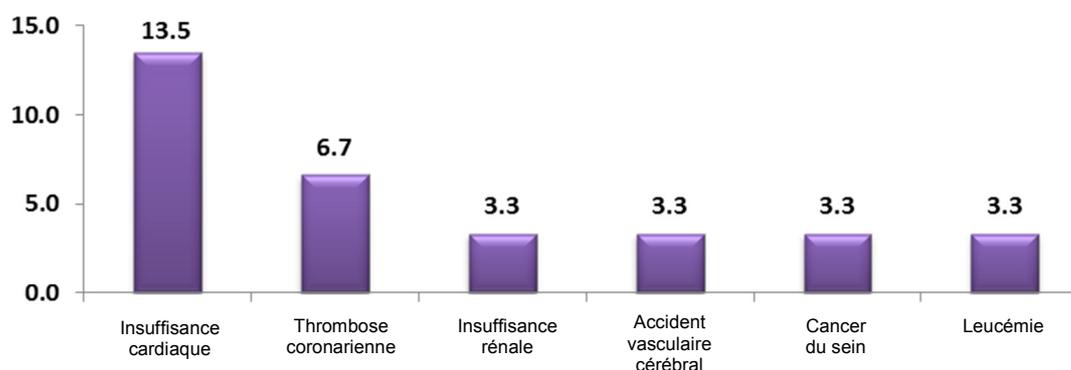
23. Le taux de mortalité infantile en Palestine a fortement diminué au cours des deux dernières décennies. De quelque 150 pour 1000 naissances vivantes en 1967, il a été ramené à 25 pour 1000 en 1995 et à 12,7 pour 1000 en 2014 (14,1 pour 1000 dans la Bande de Gaza et 11,6 pour 1000 en Cisjordanie).

Mortalité maternelle en 2014

24. La mortalité maternelle considère les décès de femmes pendant la grossesse, lors de l'accouchement et jusqu'au 42^e jour suivant l'accouchement. Une augmentation significative du nombre de décès maternels a été enregistrée en Palestine en 2009, avec un taux de mortalité maternelle de 38 pour 100 000 naissances vivantes. Le taux a ensuite été ramené à 32 décès pour 100 000 en 2010 et à 28 pour 100 000 en 2011. En 2012, il s'est établi à 23,7 et en 2013 à 24,1 pour 100 000 naissances vivantes, avec un taux de 26,1 en Cisjordanie et de 21,9 dans la Bande de Gaza. En 2014, il a légèrement augmenté pour atteindre 24,7 pour 100 000 naissances vivantes, 19,8 en Cisjordanie et 30,6 dans la Bande de Gaza. Au total, 30 décès maternels ont été enregistrés en Palestine en 2014 – 13 en Cisjordanie et 17 dans la Bande de Gaza.



Répartition des causes directes de mortalité maternelle signalées en Palestine en 2014



Répartition des causes indirectes de mortalité maternelle signalées en Palestine en 2014

Maladies infectieuses

25. Ces dernières années, le Ministère de la santé a sensiblement amélioré la lutte contre plusieurs maladies infectieuses. Aucun cas de lèpre ni de diphtérie n'a été signalé en Palestine depuis 1982, aucun cas de poliomyélite depuis 1988 et aucun cas de rage ou de choléra depuis de nombreuses années, alors que toutes ces maladies subsistent dans les États voisins.

26. En dépit de ces résultats significatifs obtenus par le Ministère de la santé, de nombreux défis restent à relever en matière de lutte et de prévention concernant la propagation de certaines maladies transmissibles, notamment la méningite, l'hépatite, la brucellose, la tuberculose et le VIH/sida.

Maladies non transmissibles

27. Les maladies chroniques non transmissibles constituent un problème de santé majeur pour la société palestinienne. En fait, les maladies non transmissibles représentent les cinq premières causes de décès et sont à l'origine de 70 % des décès. Le Ministère de la santé consacre environ 80 % de son budget à la lutte contre les maladies non transmissibles. Les transferts de patients vers des établissements qui ne relèvent pas du Ministère de la santé et qui dans leur grande majorité sont autorisés pour le traitement de maladies chroniques absorbent à eux seuls 40 % du budget du Ministère. De plus en plus, l'oppression des autorités d'occupation qui provoque un stress psychologique considérable, ainsi que l'utilisation par les forces d'occupation de substances toxiques et d'armes interdites au plan international dans leurs efforts pour étouffer la résistance, ont exacerbé la prévalence de ces maladies jusque chez les plus jeunes. Le Ministère a voué une attention particulière aux maladies non transmissibles depuis qu'Israël lui a transféré la responsabilité des questions sanitaires. Ces dernières années, il a pris d'importantes mesures à cet égard : dans le secteur public, un comité national transversal pour combattre et prévenir les maladies chroniques a été créé et, dans le cadre de la surveillance de la santé, le Ministère a pris part à un certain nombre d'enquêtes mondiales sur les maladies chroniques qui ont permis de mieux comprendre la prévalence de ces affections et les principaux facteurs favorisant leur diffusion. En termes de lutte contre les facteurs de propagation de ces maladies, d'importants progrès ont été réalisés dans la lutte contre le tabagisme et la Palestine a adopté les stratégies prévues par la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac alors même qu'en raison de considérations juridiques liées à l'État de Palestine (en ce sens que la Palestine n'était pas considérée comme un État au moment de la signature de la Convention), elle n'a pu signer la Convention ou y adhérer. Depuis qu'elle a été reconnue au plan international en tant qu'État et a adhéré à de nombreux instruments internationaux, la Palestine est résolue à prendre les mesures juridiques voulues pour adhérer à la Convention. À cette fin, elle a adopté une loi antitabac et un cadre de mise en œuvre ; une interdiction globale a également été décrétée sur toutes les formes de publicité et de promotion des produits du tabac. Les taxes sur les produits du tabac ont en outre été majorées et figurent désormais parmi les plus élevées de la Région. La Palestine a également pris part à plusieurs enquêtes mondiales sur la consommation du tabac chez les jeunes et les adultes, et des mises en garde écrites sont désormais apposées sur tous les produits du tabac. Le Ministère n'en continue pas moins à éprouver de nombreuses difficultés dans ce domaine, n'ayant pu apposer des mises en garde photographiques sur les produits du tabac comme le recommande la Convention-cadre en raison des accords économiques résultant de l'occupation israélienne. Des difficultés subsistent aussi dans la lutte contre la contrebande de produits du tabac, car la Palestine n'est pas en mesure de contrôler tous ses postes-frontières. En ce qui concerne les services de santé, elle a adopté le module OMS des interventions essentielles contre les maladies non transmissibles pour les soins de santé primaires – un des protocoles formulés par l'Organisation mondiale de la Santé. En fait, la Palestine a été l'un des premiers pays à adopter le module et à prévoir son application par tous les dispensaires de soins primaires de Cisjordanie et par un certain nombre de dispensaires dans les gouvernorats du sud de la Bande de Gaza. En raison des difficultés financières auxquelles le Gouvernement palestinien se trouve

actuellement confronté le personnel médical est insuffisant et l'accès aux médicaments et aux traitements contre ces maladies irrégulier. En outre, les autorités d'occupation entravent la liberté de mouvement du personnel médical qui ne peut se déplacer entre les villes et les villages de Palestine.

Hôpitaux

28. Le Ministère de la santé est le principal prestataire de soins secondaires (hôpitaux) en Palestine. Il administre et offre 3259 lits d'hôpitaux répartis entre 26 établissements dans l'ensemble des gouvernorats. On compte au total 80 hôpitaux opérant en Palestine avec 5939 lits, dont 50 hôpitaux dans les gouvernorats de Cisjordanie avec 3502 lits (59 % du total) et le reste dans les gouvernorats de la Bande de Gaza.

29. À part le Ministère, des organisations de la société civile administrent 34 hôpitaux offrant 1967 lits, le secteur privé 16 hôpitaux offrant 512 lits, l'UNRWA un seul hôpital de 63 lits dans le gouvernorat de Qalqilyah, et les services médicaux militaires trois hôpitaux dans la Bande de Gaza offrant 138 lits. Les hôpitaux relevant du Ministère de la santé offrent presque tous les soins spécialisés – chirurgie générale et autres sous-spécialisations chirurgicales, médecine interne, pédiatrie, psychiatrie et d'autres disciplines. La réadaptation et la physiothérapie sont assurées par des établissements de la société civile (organisations non gouvernementales).

30. Les hôpitaux du Ministère de la santé offrent des services ambulatoires dans des dispensaires extérieurs, ainsi que des services d'urgence et des unités de dialyse. On compte 15 unités de dialyse dans les hôpitaux du Ministère de la santé en Palestine et une autre unité à l'Hôpital universitaire national An-Najah à Naplouse. On compte au total 241 appareils et les unités de dialyse en Palestine ont pratiqué 195 519 dialyses en 2014.

31. Les hôpitaux du Ministère de la santé offrent notamment des services de diagnostic, de radiologie et de laboratoire. Au total, 1 020 900 radiographies y ont été effectuées en 2014.

32. Dans les hôpitaux du Ministère de la santé, 809 lits sont alloués à la médecine interne et aux disciplines apparentées, ce qui représente 24,8 % des lits de ces établissements – 437 lits en Cisjordanie et 372 dans la Bande de Gaza. Le Ministère de la santé a également alloué 890 lits aux services de chirurgie générale et autres sous-spécialisations chirurgicales, soit 27,3 % des lits de ces établissements – 444 en Cisjordanie et 446 dans la Bande de Gaza.

33. Les services de pédiatrie occupaient 20,2 % des lits des hôpitaux du Ministère de la santé, soit 658 lits – 259 en Cisjordanie (dont 14 lits réservés aux enfants transfusés) et 399 dans la Bande de Gaza. Les soins obstétricaux et le traitement des affections de la femme occupent 484 lits dans les hôpitaux du Ministère de la santé – 227 en Cisjordanie et 257 dans la Bande de Gaza – ce qui représente 14,9 % du nombre total de lits disponibles. Les soins intensifs, y compris les soins intensifs généraux, les unités de cardiologie, les unités de prématurés, les unités de pédiatrie et les unités de soins aux brûlés, occupent 12,4 % des lits disponibles, soit 404 lits – 198 en Cisjordanie et 206 dans la Bande de Gaza.

34. Le Ministère de la santé est la seule institution en Palestine qui affecte des lits au traitement des troubles mentaux et psychologiques. Deux hôpitaux offrent ces services, l'un dans la Bande de Gaza et l'autre en Cisjordanie (avec respectivement 25 et 180 lits).

35. Des efforts sont consentis pour élargir le réseau des hôpitaux publics. En Cisjordanie, l'Hôpital al-Muhtasib (auparavant Hôpital al-Alhi) dans la zone d'Hébron a rejoint le réseau public. On cherche aussi à établir deux hôpitaux dans le gouvernorat d'Hébron, l'un au nord de la ville et l'autre au sud, grâce à un prêt du Gouvernement italien. La première pierre de deux autres hôpitaux a été posée, à savoir le Centre des greffes et de traitement du cancer Khalid al-Hasan et l'Hôpital al-Ayun. Dans la Bande de Gaza, l'hôpital palestino-indonésien financé par l'Indonésie est désormais opérationnel.

36. De nouveaux services sont également fournis. C'est ainsi qu'une unité pédiatrique de chirurgie cardiaque a été inaugurée en Cisjordanie et une autre dans la Bande de Gaza. Des unités pédiatriques contre le cancer ont également été créées dans les deux parties du pays. Des IRM et la scanographie sont désormais offertes dans les hôpitaux publics alors qu'il fallait auparavant s'adresser au privé. Des greffes de reins sont pratiquées et on s'efforce actuellement d'introduire des greffes du foie.

Durée des soins et des traitements hospitaliers

37. En 2014, on a compté au total 965 531 jours de soins équivalant à 212 jours pour 1000 personnes en Palestine. Le nombre de jours de soins dans les hôpitaux traitant les troubles mentaux et psychologiques a atteint 44 045. La durée moyenne d'hospitalisation dans les établissements du Ministère de la santé en Palestine était de 2,5 jours, à l'exclusion des établissements traitant les troubles mentaux et psychologiques dans lesquels la durée moyenne était de 2,8 jours dans la Bande de Gaza et de 2,2 jours en Cisjordanie. La durée d'hospitalisation moyenne la plus longue en 2014 (4,8 jours) a été enregistrée à l'Hôpital européen Abu Jihad à Gaza et la plus brève (1,2 jour) à l'Hôpital Tal Sultan à Gaza. La durée moyenne de séjour dans les établissements traitant les troubles mentaux et psychologiques en Palestine en 2014 était de 44,1 jours (71,1 jours en Cisjordanie et 8,5 dans la Bande de Gaza).

Interventions chirurgicales

38. Au total, 100 218 interventions chirurgicales ont été pratiquées dans les hôpitaux du Ministère de la santé en Palestine en 2014. Les établissements de Cisjordanie ont effectué 50 936 interventions, ce qui représente 51 % du nombre total des interventions pratiquées dans des hôpitaux du Ministère de la santé.

Césariennes

39. Au total, 16 837 césariennes ont été pratiquées dans les hôpitaux du Ministère de la santé en Palestine en 2014 (22,4 % des naissances). Au total, 8202 césariennes ont été pratiquées dans les établissements du Ministère de la santé en Cisjordanie (23,7 % des naissances) et 8635 dans ceux de la Bande de Gaza (21,3 % des naissances).

SERVICES AMBULATOIRES

Consultations en soins ambulatoires

40. On a enregistré 1 187 706 consultations en soins ambulatoires dans les dispensaires du Ministère de la santé en 2014 – 424 427 en Cisjordanie et 763 279 dans la Bande de Gaza.

Soins d'urgence

41. On a enregistré 1 699 121 consultations aux départements de soins d'urgence du Ministère de la santé en Palestine en 2014 – 816 306 dans les gouvernorats de Cisjordanie et 882 815 dans la Bande de Gaza.

Handicaps

42. Dans l'État de Palestine, une forte proportion de la population présente des besoins spéciaux, en raison des attaques arbitraires des forces d'occupation israéliennes contre des Palestiniens. Depuis le déclenchement de l'intifada palestinienne en 1987, le nombre de handicapés a augmenté de façon spectaculaire en raison de l'emploi abusif de la force sous toutes ses formes contre la population palestinienne par les autorités d'occupation. Israël a utilisé des balles en caoutchouc et des balles réelles et a également suivi une politique visant à infliger volontairement des fractures, ce qui a conduit à 10 000 nouveaux jeunes handicapés. Le nombre de personnes handicapées a également augmenté au cours de l'intifada d'Al-Aqsa et des guerres dans la Bande de Gaza et à la suite des mesures répétées prises par des soldats israéliens pour mettre fin à des manifestations palestiniennes populaires pacifiques contre le mur de séparation et l'implantation de colonies ou des manifestations de solidarité avec les prisonniers détenus dans les prisons de l'occupant.

43. Selon les statistiques les plus récentes réunies par le Ministère de la santé (au milieu de 2014), on compte 113 000 handicapés en Palestine, 75 000 en Cisjordanie et 38 000 dans la Bande de Gaza (respectivement 2,7 % et 2,5 % de la population totale). Le handicap le plus fréquent est un handicap locomoteur, 49 % des personnes avec des besoins spéciaux ne pouvant marcher facilement. Le handicap d'apprentissage est la deuxième forme de handicap et représente 24,7 % des cas de handicap en Cisjordanie et 26,7 % dans la Bande de Gaza.



Les conséquences de l'agression israélienne de 2014 contre la Bande de Gaza

44. Les attaques israéliennes ont conduit à une augmentation sensible du nombre de Palestiniens avec un handicap physique : beaucoup ont perdu un ou plusieurs membres ou ont été paralysés à la suite d'atteintes de la moelle épinière. Certains ont perdu l'ouïe à la suite d'explosions assourdissantes alors que d'autres ont des difficultés d'élocution ou d'expression consécutives à des troubles psychologiques.



Une victime de l'agression israélienne à Gaza, 2014

45. Ces handicaps constituent une charge supplémentaire pour le secteur de santé palestinien et absorbent d'importantes ressources ; les handicapés ont besoin d'une réadaptation à long terme et leur handicap a des répercussions sur tous les aspects de la vie active.

Accidents de la circulation



46. Les accidents de la circulation sont à l'origine de nombreux morts et handicapés en Palestine. Selon les chiffres fournis par le Conseil national de la circulation, on a recensé 82 morts et plus de 2100 blessés (légers, modérés et graves) sur les routes de la Bande de Gaza en 2015. Selon les statistiques les plus récentes (pour l'année 2014), 101 personnes ont perdu la vie sur les routes de Cisjordanie, dont 52 décédées sur les lieux de l'accident, et 7252 ont été blessées.

47. L'erreur humaine est en cause dans 85 % environ des accidents de la circulation, et l'état des routes et le mauvais état des véhicules dans 10 % et 5 % des cas respectivement. Il convient de noter que des dizaines d'accidents surviennent sur les routes en dehors des localités palestiniennes dans des

zones sous contrôle israélien. Ces routes sont utilisées aussi bien par les colons que par les Palestiniens et lorsqu'ils les empruntent, les Palestiniens craignent de croiser des colons, d'être poursuivis par eux ou de faire l'objet de provocations de la part des forces d'occupation israéliennes, autant de facteurs qui contribuent au nombre élevé d'accidents de la circulation.

Santé mentale

48. Les statistiques du Ministère de la santé font état de 76 018 consultations de santé mentale en 2015, dont 2735 nouveaux cas. Ces chiffres traduisent une forte hausse du nombre de consultations comparativement à 2014 – 72 867 consultations, dont 2257 nouveaux cas. Malgré l'augmentation, il est clair que le système de soins de santé mentale en Palestine ne peut faire face qu'à une faible partie des besoins considérables de soins psychologiques.

49. Les données complètes concernant les soins que le système de santé mentale peut offrir font par ailleurs défaut. Il n'y a qu'un seul hôpital de 180 lits pour les soins de santé mentale en Cisjordanie et l'établissement de Gaza ne compte que 40 lits. Ces deux hôpitaux desservent 4,5 millions de personnes (Jabr et al., 2013). Il n'y a qu'un seul programme de formation en psychiatrie en Palestine, non intégré au demeurant, alors même qu'il a été officiellement approuvé par le Conseil médical palestinien. Les possibilités de formation en médecine psychiatrique sont extrêmement limitées et les étudiants en médecine palestiniens ne sont pas encouragés à choisir cette spécialisation, une situation qui contribue à l'exode des cerveaux, car beaucoup d'étudiants qui vont terminer leur formation en psychiatrie à l'étranger ne reviennent pas. Si des centaines de médecins ont obtenu leur diplôme dans des écoles de médecine palestiniennes au cours des dernières décennies, on ne compte qu'un seul psychiatre en activité en Palestine.

50. Les services de psychothérapie et les soins de santé mentale sont fournis par plusieurs établissements de Cisjordanie et de la Bande de Gaza qui ne relèvent pas du secteur public. Plusieurs organisations non gouvernementales ainsi qu'un certain nombre d'organisations internationales et locales de la société civile offrent aussi ce genre de services et il existe un petit secteur privé pour les soins de santé mentale. Selon les données publiées, il y aurait au total 20 psychologues en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza bien que le nombre effectif se rapproche à notre avis de la trentaine (Ministère de la santé, Autorité nationale palestinienne 2010 ; Jabr et al., 2013). On compte aussi un très petit nombre de chercheurs en psychologie au niveau du doctorat.

51. À l'instar d'autres pays en développement à faible revenu de la Région, la Palestine ne dispose pas, en raison de toutes ces difficultés, des ressources humaines ou de l'infrastructure nécessaires dans le domaine de la santé mentale. Il existe par ailleurs d'autres restrictions très préoccupantes qui privent les patients des soins de santé mentale dont ils ont besoin en Palestine. Il s'agit d'abord et avant tout de l'occupation elle-même qui touche tous les aspects de la vie courante, en créant notamment des difficultés d'accès aux services – entraves à la liberté de mouvement, barrages routiers et postes de contrôle qui font qu'il est très difficile de se rendre d'une partie à une autre de la Cisjordanie et que tout accès à Gaza est exclu.

52. Les effets de l'occupation sur la santé mentale ont fait l'objet de nombreuses études médicales, psychologiques et sociales en Palestine. Les répercussions sociales, la pauvreté, le chômage, les entraves à la liberté de mouvement, l'usage fréquent de la torture à l'encontre des détenus, tout cela à des effets considérables sur les Palestiniens. Le Bureau palestinien des statistiques estime que 20 % des Palestiniens ont été détenus pour des motifs politiques depuis 1967 et qu'environ 40 % des hommes palestiniens ont été détenus et ont subi des mauvais traitements ou des actes de torture. Cette expérience a d'importants effets psychologiques à long terme. Les statistiques recueillies par le Mouvement mondial en faveur des enfants montrent qu'environ 800 mineurs sont arrêtés chaque

année. Le nombre des arrestations a récemment augmenté et, selon un rapport de l'Association pour les prisonniers palestiniens, 400 mineurs sont actuellement détenus dans des prisons israéliennes.

53. Une étude effectuée par l'YMCA montre que 90 % des mineurs détenus sont battus et que 65 % souffrent de troubles psychologiques consécutifs à leur expérience en détention. Leur âge moyen est de 15 ans et la durée moyenne de la détention de 150 jours.

54. De nombreuses études ont montré comment la détention retarde le développement mental des mineurs et entrave leur réintégration familiale et scolaire ultérieure.

55. Des études ont également révélé la prévalence des symptômes de trouble de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent au lendemain de l'opération Plomb durci – présents chez un tiers des sujets étudiés. L'UNICEF estime que six mois après la guerre contre Gaza en 2014, plus de 300 000 enfants avaient besoin de soins sociaux et psychologiques.

56. Différents facteurs, profondément enracinés dans la société palestinienne, poussent par ailleurs les gens à s'abstenir de faire appel aux services de santé mentale. De nombreux Palestiniens ont des idées préconçues à ce sujet et croient, par exemple, que les médicaments donnés en psychiatrie sont dépendogènes ou que les troubles mentaux résultent d'un affaiblissement des valeurs morales ou religieuses (Jabr et al., 2014).

57. Pourtant, même lorsqu'il est généralement admis que les personnes souffrant de troubles psychologiques ont besoin de soins, la stigmatisation est souvent très vive, surtout dans le cas des femmes, ce qui limite la demande de soins (Jabr et al., 2014). Les patients s'estiment souvent responsables de leurs troubles et s'attendent à être ostracisés par leur communauté. La stigmatisation associée aux troubles psychologiques affecte les chances de se marier ou de trouver du travail, notamment dans les communautés rurales plus traditionnelles et conservatrices. C'est ce qui explique aussi que les femmes surtout renoncent à demander de l'aide.

58. Les organisations internationales actives dans le domaine de la santé mentale, notamment celles qui viennent en aide aux victimes d'actes de violence politique comme Médecins sans frontières et Médecins du monde, signalent que leurs activités de caractère thérapeutique ont augmenté de 20 % environ au cours de l'année écoulée.

59. Il est clair que les expériences douloureuses des familles, notamment de celles qui ont perdu un être cher, subi des traumatismes ou ont vu leur maison détruite, ainsi que l'humiliation, le manque de sécurité et la crainte persistante sont tous liés à la violence de l'occupation. Il y a souvent un sentiment permanent de frustration, d'impuissance et de rêves brisés. En fait, les conséquences indirectes de l'occupation et les restrictions auxquelles les Palestiniens doivent faire face dans la vie de tous les jours ont un impact immense sur leur santé mentale qui va bien au-delà de simples troubles psychologiques. L'Organisation mondiale de la Santé a défini la santé mentale non seulement comme l'absence de troubles mentaux, mais comme un état de bien-être dans lequel chacun peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

60. De nombreux rapports émanant d'organisations palestiniennes, israéliennes et des Nations Unies s'occupant des droits humains ont souligné les effets multiples, profonds et chroniques de l'occupation sur la sécurité des Palestiniens, ce qui les empêche de réaliser des projets d'avenir et réduit à néant leurs efforts pour s'épanouir pleinement.

61. Par ses attaques flagrantes et ses incursions répétées dans les villes palestiniennes, par l'utilisation exagérée de la force avec des conséquences souvent mortelles et par la poursuite du blocus qui asphyxie la Bande de Gaza, l'occupation israélienne a joué un rôle essentiel dans l'aggravation des problèmes de santé mentale, surtout chez la femme et l'enfant.

62. De nombreux rapports ont souligné les problèmes de santé mentale croissants constatés au lendemain du conflit dans la Bande de Gaza. L'incidence de ces troubles a augmenté de façon exponentielle depuis la dernière attaque israélienne contre la Bande de Gaza et les attaques répétées contre la population et les biens.

63. En 2014, 2257 nouveaux cas de maladie mentale ont été signalés – soit un taux de 89 cas pour 100 000 – dont 980 chez des hommes (43,4 %) et 1277 chez des femmes (56,6 %). La plupart des 980 nouveaux cas masculins étaient âgés entre 25 et 49 ans.

64. Les soins de santé mentale sont apportés par 13 dispensaires de santé mentale communautaire en Cisjordanie et par un centre pédiatrique spécialisé géré par l'autorité sanitaire du nord d'Hébron (on ne dispose pas de chiffres pour la Bande de Gaza). On a recensé 72 869 consultations en 2014 dans les dispensaires publics de santé mentale communautaire. En Cisjordanie, la plupart des consultations concernaient des troubles névrotiques et une schizophrénie (respectivement 19,8 et 13,7 consultations pour 100 000). Les deux hôpitaux palestiniens offrant des services de santé mentale sont l'hôpital psychiatrique de Bethléem et l'hôpital de Gaza pour les troubles mentaux et nerveux.

Personnels de santé

65. Les effectifs relevant du Ministère de la santé ont progressivement augmenté depuis que l'Autorité nationale palestinienne a assumé la responsabilité des soins en Palestine en 1995. En fait les effectifs relevant du Ministère de la santé ont augmenté de 185,2 % depuis 1995 et le Ministère s'est efforcé inlassablement de répondre aux besoins croissants de soins de la société palestinienne.

Année	Médecins*	Personnel infirmier**	Personnel médical auxiliaire	Administrateurs	Total
1995	963	1 634	804	1 357	4 758
2014	2 880	3 917	1 715	5 058	13 570

Effectifs relevant du Ministère de la santé en 1995 et 2014

* Médecine générale, spécialistes et dentistes

** Personnel infirmier et obstétrical

Situation financière et dépenses de santé

66. À l'exclusion des traitements du personnel, le budget de fonctionnement total pour 2015 était de 1 269 973 961 nouveaux shekels israéliens (NIS), un montant équivalant à US \$322 729 781 réparti entre différents postes (médicaments et fongibles médicaux, transferts médicaux, matériel médical, pièces de rechange, entretien, carburants, transports, frais de location, installations, etc.).

67. En 2015, les dépenses totales ont atteint NIS 710 942 001 (US \$180 666 819), ce qui représente 56 % du budget de fonctionnement total. Le déficit budgétaire en 2015 était de 44 % ou NIS 559 031 959 (US \$142 062 961).

68. Les médicaments et fournitures médicales et de laboratoire ont absorbé la plus grande partie du budget du Ministère. Le montant prévu au budget en 2015 (NIS 586 177 393) ne couvrait que 45 % des coûts et il a fallu s'endetter pour financer les 55 % restants.

69. Le deuxième poste par ordre d'importance dans le budget du Ministère est celui des transferts médicaux. En 2015, le budget des transferts médicaux s'est établi à NIS 545 788 844 ; le financement a été assuré à 67 % et il a fallu s'endetter pour couvrir les 33 % restants.

70. Les dépenses totales au titre des traitements des employés du secteur public de la santé en 2015 ont atteint NIS 653 677 356 (soit NIS 244 889 788 à Gaza et NIS 408 787 568 en Cisjordanie).

71. En 2015, les projets de développement et les projets humanitaires prévus au titre d'accords conclus avec les donateurs ont dépassé US \$55 millions (pour une liste des projets voir l'appendice 2).

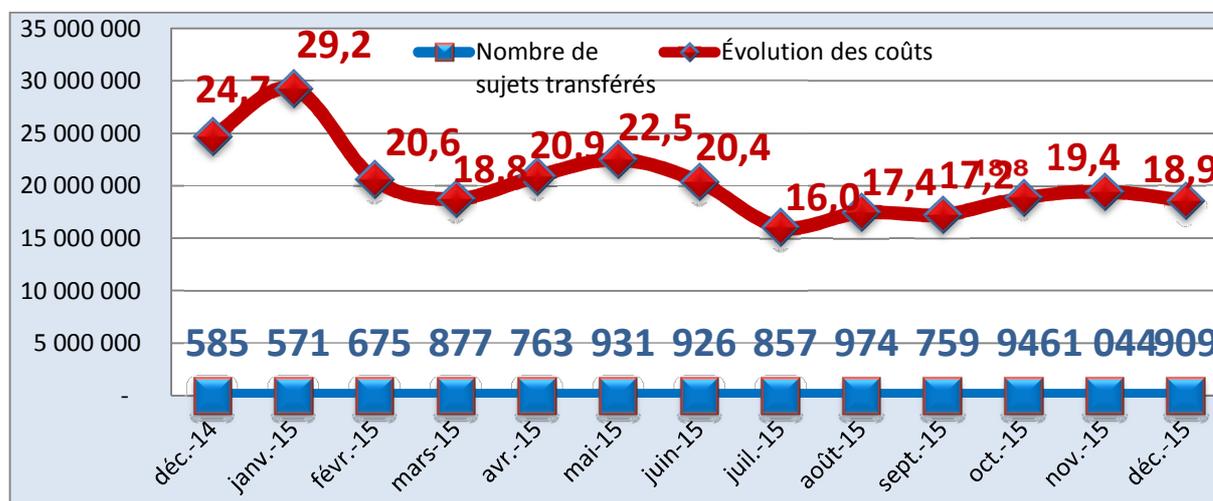
Transferts médicaux

72. Une réforme fondamentale du système des transferts médicaux a été introduite ces dernières années afin de limiter le coût des transferts sans mettre en danger la santé des patients et en assurant la prestation des soins sur le territoire palestinien. Le processus de réforme a été facilité par plusieurs organismes internationaux, y compris l'Agency for International Development des États-Unis, la Banque Mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé et l'Union européenne.

73. Les réformes du système de transferts visent à :

1. renforcer la cohérence interne, les fonctions essentielles et le rôle de réglementation de l'unité des achats de services ;
2. renforcer, mettre en œuvre et assurer la conformité aux politiques, protocoles et modes opératoires normalisés du système de transfert complet ;
3. formuler et établir des contrats types et conclure des accords et des mémorandums d'accord pour l'achat de services ;
4. mettre sur pied un système efficace et hautement efficient d'information et de communication, à savoir le système de transfert complet informatisé ;
5. créer et mettre en œuvre les mécanismes de vérification et de contrôle médicaux et financiers ;
6. promouvoir des changements de comportement et mener des activités de sensibilisation ; mettre en place des mécanismes d'examen des plaintes ;
7. renforcer les capacités des prestataires de services locaux et améliorer la qualité des ressources humaines du secteur de la santé ;
8. mettre au point un plan stratégique pour l'établissement d'un système clair et rationnel pour les transferts médicaux à l'intérieur du pays.

74. La première question visée par le processus de réforme était celle des transferts médicaux vers des hôpitaux israéliens. D'importants progrès ont été réalisés à cet égard, et le montant des factures pour les traitements a été réduit de NIS 10 à 15 millions par mois malgré l'augmentation du nombre de patients transférés.



75. En 2015, 49 097 patients ont été transférés, dont 33 536 de Cisjordanie pour un coût de NIS 420 902 106 et 15 561 de la Bande de Gaza pour un coût de NIS 175 907 397. Les patients ont été transférés vers la Jordanie, vers des hôpitaux de Jérusalem, vers des hôpitaux en deçà de la Ligne verte, vers l'Égypte et vers des hôpitaux privés de Cisjordanie et de la Bande de Gaza.

Destination	Gouvernorats du Nord			Gouvernorats du Sud		
	Nombre de patients	Coût	%	Nombre de patients	Coût	%
Jordanie	28	618 350	0,0834924	35	77 498	0,224921278
Jérusalem	12 892	168 412 018	38,442271	5 568	84 516 047	11,85013817
En deçà de la Ligne verte	2 245	81 640 788	6,6942987	1 844	43 343 764	11,85013817
Gouvernorats du Nord	18 359	169 960 327	54,744156	3 870	34 369 005	24,86986698
Gouvernorats du Sud	0	0	0	2 693	10 651 817	17,30608573
Égypte	12	270 613	0	1 551	2 949 266	9,967225757
Total	33 536	420 902 106		15 561	175 907 397	

Nombre de patients transférés, coût des traitements et destinations, 2015

76. Un certain nombre de personnes blessées à la suite des récentes attaques israéliennes lancées le 1^{er} octobre 2015 ont été transférées dans des établissements en deçà de la Ligne verte ou des établissements palestiniens du secteur privé sans la participation du Ministère de la santé. Il s'agissait en particulier de blessés graves ou de personnes ayant besoin d'un traitement intensif et de réadaptation.

Approvisionnement en produits pharmaceutiques, matériel médical et fournitures médicales

77. Le Ministère de la santé a établi une liste de 570 médicaments essentiels et 39 fournitures médicales essentielles auxquels les patients doivent avoir accès. Les contraintes financières graves auxquelles se heurte le Gouvernement palestinien du fait de la situation politique ainsi que la charge supplémentaire qu'ont représenté pour le secteur public les milliers de blessés à la suite des attaques israéliennes répétées ayant frappé différentes parties de la Palestine, les ressources limitées dont dispose le Gouvernement et le recours fréquent à l'aide internationale expliquent que les stocks de médicaments du Ministère ne permettent pas toujours de répondre aux besoins des patients en Cisjordanie ou dans la Bande de Gaza et que les fournitures médicales nécessaires ne sont pas toujours disponibles. En 2015, environ 30 % des médicaments essentiels et 25 à 30 % du matériel médical n'étaient pas disponibles. Le Gouvernement n'a pu garantir une forte proportion de fournitures de laboratoire. Cette situation a entraîné une augmentation de l'endettement des sociétés pharmaceutiques qui n'ont plus été en mesure de fournir les médicaments nécessaires. Le Ministère de la santé est l'autorité chargée d'assurer l'envoi de tous les produits essentiels aux hôpitaux et aux centres de santé de la Bande de Gaza et de Cisjordanie, et tout déficit affectant les stocks entreposés auprès de la Banque mondiale aura des répercussions directes sur la situation à Gaza.

Problèmes liés aux soins

78. Il est clair que la situation en Palestine sur le front des soins de santé ne s'est pas améliorée ces dernières années. La pauvreté et le chômage se sont considérablement aggravés, atteignant des proportions alarmantes surtout dans la Bande de Gaza étouffée par la persistance du blocus israélien. Les indicateurs démographiques font apparaître une augmentation du taux de natalité et de la population ainsi qu'une hausse notable de la prévalence des maladies non transmissibles – autant de défis majeurs pour le système de santé palestinien. La principale difficulté tient à la poursuite de l'occupation israélienne et aux attaques quotidiennes des forces d'occupation israéliennes et des colons dont sont victimes les Palestiniens. Une autre difficulté est la présence constante de centaines de postes de contrôle militaires, d'un mur de séparation raciste et de la fermeture des postes-frontières qui empêchent les différentes parties du territoire palestinien de communiquer entre elles et avec le reste du monde.

79. Israël, la puissance occupante, continue de mener des attaques contre des civils palestiniens et des enfants qui manifestent pacifiquement contre les mesures prises par l'armée d'occupation et par les colons pour confisquer les terres palestiniennes et détruire le secteur agricole, en particulier les oliviers qui constituent la source de revenu la plus importante de la population. Les destructions sont le fait des colons qui presque quotidiennement attaquent les oliveraies palestiniennes, brûlant ou déracinant les arbres.

80. Le blocus persistant de Gaza depuis 2005 a gravement entravé la liberté de mouvement des personnes et des marchandises au-delà des frontières et des postes-frontières contrôlés par Israël, étouffé le développement économique, aggravé le chômage et la pauvreté, et affaibli la santé de la population. Les services de santé de la mère et de l'enfant ont été réduits et le nombre des naissances à domicile a augmenté, ce qui a entraîné un accroissement du nombre des grossesses à risque et des décès maternels et infantiles. La capacité du Ministère de la santé de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement a été sérieusement compromise.

81. On estime que 40 % des personnes atteintes de maladies non transmissibles dans la Bande de Gaza ont été confrontées à une réduction dramatique des soins dont elles bénéficient, ce qui a conduit à une aggravation de leur état de santé et sensiblement accru le nombre des transferts pour un traitement à l'étranger. Cette évolution a eu des répercussions financières pour le Gouvernement de l'État de Palestine et entraîné un surcroît de dépenses auxquelles le budget du Ministère de la santé ne

permet pas de faire face. Le siège a également soulevé d'énormes difficultés pour la population qui a beaucoup de mal à obtenir les autorisations nécessaires pour quitter le territoire. Les patients et leurs accompagnants se trouvent également confrontés à des difficultés financières du fait des dépenses à engager pour leurs déplacements et leurs séjours à l'étranger.

82. L'État de Palestine, par l'intermédiaire du Ministère de la santé, s'efforce toujours de promouvoir la santé de ses ressortissants, ce qu'il considère comme un droit fondamental, et de protéger les services de santé complets du peuple palestinien conformément à l'évolution économique, démographique et épidémiologique. Il a réussi à obtenir une amélioration notable des indicateurs des soins de santé, qui montrent que la Palestine dépense plus pour la santé que certains États voisins, soulignant ainsi la capacité du secteur de santé palestinien à relever les défis, à obtenir des résultats tangibles et à progresser en vue de l'instauration des objectifs de développement durable.

La santé des détenus palestiniens dans les prisons israéliennes



Femmes détenues dans une prison de l'occupation israélienne



Détenus palestiniens dans une prison de l'occupation israélienne

83. Les prisonniers palestiniens détenus en Israël font systématiquement l'objet d'actes de torture physique et psychologique, et beaucoup s'en trouvent fragilisés. La torture peut prendre la forme d'un traitement médical refusé ou retardé dans le cas de prisonniers malades ou blessés. Les préposés aux arrestations et aux interrogatoires ainsi que les gardes affiliés à différents services de l'armée et de la sécurité israéliens recourent à la contrainte, à l'humiliation et à la torture pour briser les détenus psychologiquement et physiquement. Ce sont là des pratiques sans précédent au niveau mondial, qui sont le fait d'un État qui prêche la démocratie alors même que sa classe politique et son système judiciaire justifient le recours à la torture et à la pression psychologique contre les prisonniers et les détenus au mépris d'un grand nombre de conventions et d'accords internationaux.

84. Il ressort des données disponibles sur leur santé que les prisonniers reçoivent des soins très médiocres et que les traitements sont pratiquement inexistantes alors que les besoins augmentent. Les détenus sont à la merci de l'administration pénitentiaire israélienne et l'éventualité d'un traitement est utilisée comme un moyen de chantage, d'exploitation et de pression, en violation flagrante des articles 29, 30 et 31 de la Troisième Convention de Genève et des articles 91 et 92 de la Quatrième Convention de Genève de 1949 prévoyant le droit au traitement et aux soins médicaux, à des médicaments appropriés en cas de maladie et à un examen médical périodique.

85. Il ressort clairement aussi des données disponibles que les dispensaires dans les prisons et centres de détention israéliens n'offrent même pas les soins de santé les plus fondamentaux ni les médicaments ou fournitures médicales nécessaires et qu'ils ne disposent pas du personnel spécialisé nécessaire pour diagnostiquer et traiter toute une série de maladies. Les seuls médicaments disponibles sont les pilules Acamol et les analgésiques.

86. Les responsables des prisons continuent de retarder le transfert à l'hôpital des prisonniers atteints de complications médicales. Et, au lieu d'être transférés par ambulance, les prisonniers malades et blessés sont souvent transportés avec des chaînes aux mains et aux pieds dans des véhicules fermés dans lesquels ils sont brutalisés et humiliés. On ne saurait qualifier pareil traitement de propice à la santé.

87. Les autorités d'occupation continuent de mener une politique de détention administrative fondée sur une loi d'urgence héritée du mandat britannique, alors que cette mesure employée comme sanction est interdite par le droit international. La détention administrative est utilisée lorsqu'il est impossible de prouver qu'une infraction a été commise. Tous les groupes de la population palestinienne en sont victimes, aussi bien des mineurs et des femmes, que des parlementaires, des universitaires, des activistes et des proches de personnes tuées.

88. En vertu de la loi sur la détention administrative, les autorités d'occupation peuvent faire valoir qu'elles disposent d'« éléments de preuve secrets» dont ni l'intéressé ni ses avocats ne sont en droit de connaître la nature. Un ordre de détention administrative peut durer de deux à six mois, mais la mesure peut être reconduite arbitrairement plusieurs fois. Il est donc possible de passer plusieurs années en détention administrative. Pour la première fois depuis 2009, on compte actuellement près de 750 personnes en détention administrative.

89. Pendant ce temps, plusieurs détenus poursuivent une grève de la faim pour protester contre la politique des autorités d'occupation à leur égard, en particulier la détention administrative, et réclament l'abandon de cette pratique.

90. L'Association des prisonniers palestiniens a établi des dossiers concernant 25 prisonniers grévistes de la faim en 2015. Le plus connu était Khader Adnan de Jénine dont la grève de la faim s'est poursuivie pendant 56 jours et qui a refusé de comparaître devant un tribunal militaire. Il a retrouvé sa liberté après la levée de sa détention administrative le 12 juillet. De son côté, le journaliste Mohammad al-Qiq a poursuivi sa grève de la faim en 2016.

91. La puissance occupante impose des sanctions et des restrictions aux Palestiniens, et en particulier au mouvement des prisonniers palestiniens, tout en cherchant à leur donner une base légale. C'est ainsi que la Knesset a promulgué plusieurs lois ces dernières années, notamment la loi autorisant de nourrir de force les grévistes de la faim et une loi renforçant les sanctions pour les auteurs de jets de pierres, une infraction que les tribunaux doivent punir de deux à quatre ans d'emprisonnement. En outre, un projet de loi prévoyant la possibilité de condamner des enfants de moins de 14 ans à des peines d'emprisonnement a été approuvé en première lecture. Une autre mesure législative prévoit l'arrestation de Palestiniens exprimant leurs opinions et affichant des photos sur les médias sociaux ; elle a permis d'arrêter et de juger de nombreux Palestiniens dont beaucoup ont été condamnés à la détention administrative. D'autres projets de lois très préoccupants sont à l'étude.

92. Les forces d'occupation continuent d'arrêter des enfants de moins de 18 ans et plus de 450 mineurs sont actuellement détenus dans les prisons israéliennes au mépris total de leurs droits les plus fondamentaux garantis par les instruments internationaux. Les mineurs subissent les mêmes formes de torture psychologique et physique que les détenus plus âgés.



Les forces d'occupation israéliennes menacent un enfant palestinien en Cisjordanie.



Des soldats de l'occupation israélienne en Cisjordanie emmènent un enfant palestinien.

93. Au total 65 femmes sont actuellement détenues par les autorités d'occupation, la plupart dans les prisons d'HaSharon et de Damon. La plus ancienne détenue est Lena al-Jarboni, emprisonnée depuis 2002.



94. On compte 14 mineures parmi les prisonnières. Leur nombre a augmenté ces derniers mois et certaines ont été atteintes par des balles réelles au moment de leur arrestation, comme Istbarq Nur (15 ans), Marah Bakir (16 ans), Lama al-Bakri (15 ans) et Nurhan Awad (14 ans).

95. Conformément à une politique adoptée par le Shin Bet, certains prisonniers sont détenus au secret sous prétexte qu'ils présentent une menace pour la sécurité de l'État. Les autorités d'occupation peuvent prolonger des décisions de détention au secret pour des motifs de sécurité tous les six mois. Les détenus au secret subissent des mauvais traitements et sont constamment transférés d'un établissement à un autre. Leur minuscule cellule est privée de lumière naturelle et ils reçoivent à manger par une petite ouverture dans la porte métallique. Ces cellules sont infestées d'insectes, n'ont aucune aération et les toilettes sont à l'intérieur ; elles sont situées à proximité des cellules de condamnés israéliens qui crient en permanence et les insultent copieusement. Les détenus au secret ne peuvent téléphoner à leur famille ni recevoir des visites. Ils sont également battus et privés de lecture et les soins médicaux leur sont refusés.

96. La détention au secret constitue une forme de torture psychologique et entraîne des troubles physiques et mentaux qu'il est parfois difficile de traiter lorsque la mesure prend fin. Elle peut durer plusieurs années.

97. Le *Shin Bet* détient actuellement 14 prisonniers en isolement pour de prétendues « raisons de sécurité » ou sur la base de « dossiers secrets ». Sept de ces prisonniers sont détenus au secret depuis 2013. Beaucoup d'autres subissent une politique d'isolement analogue au jour le jour à titre de sanction, généralement pour avoir protesté contre leurs conditions de détention.

98. Les autorités d'occupation ont également arrêté sept membres du Conseil législatif palestinien, dont Marwan Barghouti, détenu depuis 2002, qui a été condamné à cinq peines de perpétuité. Un autre député, Ahmed Saadat, est en détention depuis 2006 après avoir été condamné à 30 ans de prison.

99. En mars 2014, les autorités d'occupation ont renié les engagements qu'elles avaient pris en concluant l'accord dans le cadre des négociations israélo-palestiniennes concernant la libération de 30 prisonniers, dont Karim Younis, le plus ancien, qui a passé 34 ans dans leurs prisons. Ces prisonniers constituaient le quatrième et dernier groupe des anciens prisonniers, tous détenus avant la mise en œuvre des Accords d'Oslo.

100. Conformément à une loi arbitraire instituant de prétendus comités d'examen des plaintes civiles et militaires contre l'occupant, qui met l'accent sur la réarrestation de prisonniers remis en liberté, les autorités d'occupation ont arrêté à nouveau 70 anciens prisonniers qui avaient été relâchés dans le cadre de l'Accord Shalit de juin 2014. Plus de 45 d'entre eux, dont beaucoup avaient été condamnés à perpétuité, ont reçu une nouvelle condamnation et été renvoyés en prison.

101. Le rapport annuel de 2015 de l'Association des prisonniers palestiniens souligne la politique de négligence médicale dont sont victimes les détenus et relève une augmentation du nombre de maladies graves les frappant en 2015. Le rapport constate un nombre croissant de prisonniers malades depuis l'arrestation de nombreux blessés après le soulèvement populaire au début novembre 2015. L'Association fait état de l'arrestation de 35 personnes que les forces d'occupation ont blessées par balles, portant le nombre total des prisonniers malades à plus de 1500 – dont 95 handicapés ou paralysés et 25 atteints d'un cancer ou d'une tumeur. Des crimes médicaux sont commis dans le cas de prisonniers qui se voient refuser un traitement, un examen médical ou une intervention chirurgicale. L'Hôpital Al-Ramleh, qui est pire qu'une prison, déborde de prisonniers dont l'état de santé peut être qualifié de sérieux. Les détenus continuent d'être transportés dans des fourgonnettes postales et non dans des ambulances. Le nombre de spécialistes, notamment en troubles neurologiques et psychiatriques, est insuffisant.



Ahmed al-Munasirah, un enfant prisonnier blessé dans le soulèvement d'Al-Aqsa, reçoit des soins dans un hôpital israélien alors qu'il est menotté à son lit, 2015.

102. Deux prisonniers sont décédés en 2015 à la suite de négligences médicales, ce qui porte le nombre total des prisonniers morts en détention à 207. Il s'agissait de Ja'far Awad (22 ans) d'Hébron, décédé le 10 avril 2015, qui souffrait de maladies contractées pendant sa détention (diabète, pneumonie grave et troubles glandulaires) et de Fady Ali Ahmad Dirby (30 ans) de Jénine, décédé en octobre 2015 après un accident vasculaire cérébral qui l'a laissé cliniquement mort pendant plusieurs jours. Son décès était l'aboutissement de négligences médicales des autorités pénitentiaires d'occupation qui ont ignoré son état pendant deux ans ; il avait notamment été détenu au secret et s'était vu refuser des soins alors qu'il était victime d'un saignement au niveau du nombril.

103. Les agents pénitentiaires de l'occupation brutalisent et torturent les prisonniers en détention et dans les centres d'interrogation. Ces mauvais traitements ne sont pas uniquement infligés pendant les interrogatoires, mais aussi lors du transfert des détenus au tribunal ou à l'hôpital dans des fourgonnettes postales.

104. De nombreux cas de mauvais traitements de prisonniers ont été enregistrés notamment les suivants : refus de médicaments et de soins médicaux, agressions nocturnes, transferts arbitraires d'un établissement à l'autre et d'une section pénitentiaire à l'autre, interdiction de séjourner dans le même établissement de détention qu'un proche parent, coups, utilisation de gaz lacrymogènes dans des quartiers de détention et dans des cellules, coups de feu dans les cours de prison, interdiction des visites de proches ou communication avec les visiteurs à travers une paroi vitrée. Les sanctions infligées sont notamment la mise au secret, des peines pécuniaires ou la privation d'eau et d'électricité.



105. Les autorités d'occupation ont-elles-mêmes autorisé la violation de la Troisième et de la Quatrième Convention de Genève et d'autres instruments internationaux et lois et normes humanitaires. Alors que ces instruments prévoient le droit des prisonniers à recevoir un traitement et des soins médicaux pendant leur détention où qu'ils se trouvent, les autorités d'occupation leur infligent des sévices physiques et psychologiques qui font qu'ils sont gravement atteints lorsqu'ils retrouvent la liberté. En fait, les prisons sont devenues des ghettos ou le point de départ d'une mort lente.

106. Selon l'Association des prisonniers palestiniens, 207 prisonniers sont morts en détention, dont 55 à la suite d'une négligence médicale, 71 de tortures subies dans les prisons de l'occupation, 74 qui ont été délibérément éliminés après leur arrestation et sept qui ont été abattus dans une prison ou un centre de détention. Au cours des cinq dernières années, les neuf détenus suivants sont morts en prison ou dans les mois ayant suivi leur libération à cause de maladies graves contractées pendant leur détention : Arafat Jaradat, Maysirah Abu Hamdiyah, Ashraf Abu Thari', Zahir Labadah, Hasan Turabi, Zakariya Isaa, Fady al-Darabi, Ja'far Awad et Ghasan al-Rimawi.

107. L'Association des prisonniers palestiniens souligne que plusieurs détenus sont en danger de mort imminente, surtout des détenus gravement malades qui se trouvent à l'Hôpital de Ramleh.

108. En 2015, et en particulier au cours du dernier trimestre, 35 personnes ont été arrêtées après avoir essuyé des coups de feu tirés par des soldats de l'occupant israélien. Les forces d'occupation israéliennes avaient dans la plupart des cas cherché à abattre les intéressés, car il aurait été possible de les arrêter sans ouvrir le feu. Dans plusieurs cas, des prisonniers ont reçu des balles après leur arrestation et les blessés ont perdu leur sang, sont restés longtemps sans soins et ont subi un interrogatoire avant d'être soignés. Certains, surveillés par des gardiens armés jusqu'aux dents, ont été interrogés alors qu'ils étaient menottés à leur lit dans un hôpital israélien ; deux prisonniers blessés, Jala Sharawnah et Issa al-Mu'tay, ont dû avoir les pieds amputés à cause de la gravité de leurs blessures.

109. L'Association des prisonniers palestiniens relève que plusieurs prisonniers blessés qui se trouvaient dans un état critique ont été déplacés pour être interrogés ailleurs et que des assaillants masqués en civil ont attaqué l'Hôpital al-Ahli d'Hébron à l'aube le 12 novembre 2015 et enlevé et exécuté Abdullah Azam al-Shaladah. L'hôpital spécialisé de Naplouse a également été visé et Karam Razaq qui était blessé a été arrêté. L'Hôpital Makkased à Jérusalem a également été attaqué à de nombreuses reprises.

110. L'Association des prisonniers palestiniens attribue le nombre croissant de détenus malades et décédés aux causes suivantes :

- pas d'examen périodique et régulier permettant un diagnostic précoce des maladies ;
- manque de personnel médical spécialisé dans les prisons, la plupart des médecins dans les établissements de détention étant en fait des stagiaires ;
- examens médicaux et interventions chirurgicales effectués après d'importants retards ;
- personnel médical des prisons pas au courant des médicaments pris par les prisonniers ;
- pénurie de gynécologues (hommes ou femmes), seuls des généralistes étant disponibles – une situation d'autant plus préoccupante que certaines détenues enceintes au moment de leur arrestation avaient besoin de soins spécialisés au cours de la grossesse et lors de l'accouchement ;
- détenues forcées d'accoucher en étant menottées et sans intervention pour atténuer la douleur pendant le travail ou l'accouchement ;
- refus de faire examiner les détenus par des médecins palestiniens et arabes ;
- manque d'établissements hospitaliers équipés pour recevoir et soigner des prisonniers malades ;
- délais d'attente pour la fourniture de matériel médical à des détenus handicapés ;
- conditions de détention insalubres et recours à des mesures oppressives préjudiciables à la santé des détenus, comme des gaz lacrymogènes et des grenades à percussion, mauvais traitements psychologiques et sanctions sous forme de fouilles, de transferts arbitraires et de refus de visites de proches ;
- transferts de détenus malades à l'hôpital dans des fourgonnettes postales, et non par ambulance, avec aggravation de leur état ;
- établissements de détention, vétustes et insalubres souvent surpeuplés et non conformes aux normes internationales ;
- malnutrition et repas dépourvus des vitamines et oligo-éléments essentiels, et eau non potable provenant de citernes qui n'étaient pas régulièrement nettoyées ;
- dureté du climat et conditions climatiques variables aussi bien en été qu'en hiver : même s'il n'est pas possible de modifier le climat, le refus des autorités d'occupation de prendre des mesures pour en atténuer les conséquences démontre clairement qu'elles n'entendent nullement protéger les détenus contre les températures extrêmes aussi bien dans des locaux de détention que dans les camps à ciel ouvert du Negev ;
- détention au secret souvent pendant des années et pressions psychologiques constantes, mauvais traitements, fouilles corporelles, humiliations délibérées et privation de visites de proches : toutes ces mesures sont préjudiciables à la santé mentale des détenus et provoquent une série de troubles physiques et neurologiques aigus – dépression, introversion et anxiété notamment – ainsi que des insomnies ;

- recours, lors des interrogatoires, à des techniques de torture physique et psychologique autorisées par la loi israélienne qui ont une série de répercussions sur la santé des détenus – troubles de l'érection, stérilité, accidents vasculaires cérébraux et incapacités permanentes, notamment ;
- agressions contre des prisonniers blessés qui perdent leur sang et meurent faute de soins, perquisitions dans le prétendu hôpital israélien de Ramleh, tortures infligées aux patients et chantages qui consistent à fournir un traitement et des médicaments en échange d'informations, avec des aveux de nombreux détenus extorqués par la force. On a assisté récemment à un recours plus fréquent à ce genre de pratiques, surtout depuis le soulèvement populaire en Cisjordanie et à Jérusalem en octobre 2015 ;
- absence dans les prisons et centres de détention israéliens de services spécialisés, dotés de médicaments et de matériels appropriés pour traiter les maladies courantes ou répondre aux besoins des prisonniers handicapés. Il n'y a pas assez de médecins spécialistes, de travailleurs sociaux ni de thérapeutes dans les établissements et, dans certains cas, les prétendus postes de santé servent de centre d'interrogation où l'on soumet les prisonniers à des pressions ou à un chantage en violation du code déontologique des médecins et du personnel infirmier ;
- refus de procéder aux tests nécessaires ou de les effectuer dans le respect de la confidentialité : le patient ne reçoit ni diagnostic ni médicaments appropriés, mais uniquement des pilules Acomol bon marché ;
- erreurs médicales fréquentes dues au fait que la plupart des médecins dans les prétendus postes de santé des prisons sont des jeunes diplômés sans expérience qui poursuivent encore leur formation ou ne sont pas encore officiellement habilités à pratiquer la médecine ;
- détention dans des zones polluées, par exemple dans les environs du réacteur de Dimona ou à proximité de zones où ont été enfouis des déchets qui en proviennent. En janvier 2010, le Ministère israélien de l'environnement a lancé un avertissement concernant la présence de déchets toxiques et dangereux dans le Negev, où sont situées les prisons de Beersheva, Nafha, Ramon et Ansar 3. Près de la moitié des prisonniers sont détenus dans ces établissements et exposés ainsi à des maladies mortelles comme le cancer. Les environs du réacteur servent à l'enfouissement de déchets nucléaires et d'amiante qui sont cancérigènes. Les autorités israéliennes n'ont pris aucune mesure pour protéger les milliers de prisonniers qui y sont détenus ou pour les transférer vers d'autres établissements de détention ;
- négligences médicales délibérées et retards dans les soins apportés aux malades, aux blessés ou aux prisonniers présentant des symptômes de maladie. Les soins ne sont pas appropriés et les interventions chirurgicales nécessaires ne sont pas effectuées à temps, certaines maladies guérissables pouvant s'aggraver et devenir bien plus difficiles à traiter. C'est là la principale cause des décès de prisonniers morts en détention ou peu après leur libération ;
- pas d'isolement de patients atteints de maladies infectieuses, notamment de troubles gastro-intestinaux aigus ou de gale, ce qui aggrave le risque de propagation à d'autres détenus en raison du surpeuplement des prisons ; pas non plus de salles prévues pour accueillir les prisonniers atteints de troubles psychologiques aigus qui peuvent constituer une menace pour leurs codétenus ;

- beaucoup de Palestiniens croient que des médicaments sont éprouvés sur des détenus et qu'Israël a injecté des virus cancérogènes aux prisonniers. En avril 2013, le quotidien russe *Pravda* a accusé Israël d'avoir injecté des virus cancérogènes à des prisonniers palestiniens peu avant leur libération. Ces accusations ont été rejetées par Israël, mais la question demeure : est-il vrai que de tels virus ont été injectés aux prisonniers ?

Actes de violence perpétrés par les colons



Ali Dawabsha, un tout petit enfant, et sa famille sont brûlés vifs par des colons, gouvernorat de Naplouse (2015).



Des colons attaquent un enfant palestinien sous les yeux des forces d'occupation israéliennes.

Extension des colonies de peuplement dans la Palestine occupée

111. Selon le rapport annuel de la Commission de la résistance au mur et à la colonisation, on compte désormais 159 colonies de peuplement dans le territoire palestinien occupé, 119 avant-postes, 93 installations militaires et 41 zones de peuplement (comprenant des complexes industriels ou touristiques et des complexes liés aux services). Les colonies de peuplement s'étendent sur quelque 65 000 dounams. Quelque 520 000 dounams de terres ont été accordés aux conseils régionaux des colonies et les colons exploitent quelque 105 000 dounams de terres agricoles. On dénombre désormais environ 600 000 colons et la population des colonies augmente à un rythme annuel d'environ 4,5 %, ce qui est dû pour l'essentiel à l'arrivée de nouveaux colons qui s'y installent.

112. Un grand nombre de plans réglementaires structurels et détaillés sur la construction dans les colonies ont été publiés en 2015. La Commission de la résistance au mur et à la colonisation a relevé que le conseil suprême de la réglementation, qui relève de l'administration civile et dont le mandat est élaboré par le Ministère israélien de la sécurité, a établi le fondement juridique pour la construction de nouvelles colonies de peuplement en approuvant de manière définitive 103 plans-cadres détaillés pour de nouvelles constructions dans le territoire palestinien occupé.

113. En 2015, les forces d'occupation israéliennes ont procédé à la démolition de 671 habitations et de 368 installations palestiniennes ; 61 % d'entre elles ont eu lieu dans les gouvernorats de Tubas et de Jérusalem.

114. Selon la Commission de la résistance au mur et à la colonisation, 701 avis de démolition ont été rendus. Il s'agissait de préavis de démolition, d'ordres de cessation de la construction et de notifications d'autorisation de contestation d'un ordre de démolition. Quarante-cinq pour cent de ces avis ont été rendus dans les gouvernorats de Hébron et de Jérusalem.

115. Des membres de communautés d'agriculteurs ou d'éleveurs qui vivaient dans la partie nord de la vallée du Jourdain depuis une époque antérieure à l'occupation israélienne, parmi lesquels des personnes appartenant aux communautés Tana, Hadidiyah et Malih, ont été expulsés de leurs terres et leurs maisons ont été détruites en de multiples occasions. Même des grottes habitées par des membres de ces communautés ont été détruites. En 2015, 40 ordres de départ temporaire de leurs habitations, au total, ont été reçus par certains d'entre eux sous prétexte que l'armée devait procéder à des exercices d'entraînement militaire dans cette zone.

116. Dans le sud et le sud-est de la Cisjordanie, il est pratiquement impossible de trouver une maison qui n'ait pas fait l'objet d'un ordre de démolition ou n'ait pas déjà été détruite. En 2015, les autorités d'occupation ont essayé d'obtenir des habitants de cette région qu'ils acceptent de quitter leurs maisons et leur communauté pendant quelques jours de façon à ce que les forces d'occupation israéliennes puissent procéder à des manœuvres militaires à balles réelles dans ces zones. Les habitants ont refusé la demande de l'armée et les autorités d'occupation continuent de menacer de les expulser en masse, en affirmant que la plupart des terres de cet endroit ont été déclarées zones d'entraînement militaire.

117. Les pratiques appliquées dans le cadre de l'occupation et de la colonisation dans les territoires occupés visent à expulser les habitants et à les empêcher de se rendre dans leurs terres et propriétés agricoles. Ces pratiques ont un effet dévastateur sur la santé des habitants, et en particulier les femmes (et notamment celles qui sont enceintes), les enfants et les personnes âgées.

Actes de violence perpétrés par les colons contre des habitants et leurs biens

118. On constate ces derniers temps un accroissement notable du nombre d'actes criminels perpétrés par des colons à l'encontre de Palestiniens et de leurs biens. Les attaques, qui sont aujourd'hui plus violentes et extrêmes qu'elles ne l'ont jamais été par le passé, constituent une violation impudente des normes et du droit humanitaires internationaux. Les actions des colons sont le résultat des mesures adoptées par les gouvernements israéliens successifs et elles ont le soutien de l'armée israélienne. Des colons ont ainsi ouvert le feu sur des Palestiniens, ont délibérément écrasé des personnes avec des véhicules, ont poignardé ou brûlé des Palestiniens, leur ont jeté des pierres, ont causé des dégâts aux terres agricoles et aux cultures, ont attaqué des bergers et du bétail, et ont profané des sites religieux. Le cas le plus connu est celui de la famille Dawabsha qui a été brûlée vive par des colons. Ces crimes ne pourraient se poursuivre sans le soutien apporté aux colons par les autorités d'occupation chargées du maintien de l'ordre. En mai 2015, Yesh Din, un organisme israélien de défense des droits humains a publié un rapport qui mettait en évidence le fait que la police israélienne avait clos 85 % des enquêtes sur les attaques perpétrées par des colons au motif qu'il n'était pas possible d'identifier les auteurs ou qu'il n'y avait pas suffisamment de preuves contre eux ; les autorités israéliennes ne donnent suite qu'à 1,9 % des plaintes déposées par des Palestiniens à propos d'attaques perpétrées par des colons israéliens.



119. L'un des crimes les plus atroces commis ces dernières années est celui qui a été perpétré contre la famille Dawabsha, brûlée vive. Ali, nourrisson de 18 mois, est mort de ses brûlures et ses parents, ainsi que son frère aîné Ahmed, âgé de 4 ans, ont eux aussi été gravement brûlés. Saad, le père de l'enfant et le gagne-pain de la famille, est mort ultérieurement à l'hôpital de ses brûlures au troisième degré. Sa mère, Riham Hussayn Dawabsha, est elle aussi morte par la suite. Ahmed est le seul survivant de la famille : son petit corps, couvert de brûlures, témoigne de la brutalité, de la malveillance abjecte et de la haine des auteurs de ce crime.



La famille Dawabsha du village de Duma dans le gouvernorat de Naplouse : brûlée vive dans sa maison par des colons (2015)

120. La Commission de la résistance au mur et à la colonisation a mis en évidence 947 attaques perpétrées par les colons en 2015 ; 783 visaient des personnes et leurs biens et 164 des sites religieux de Palestine.

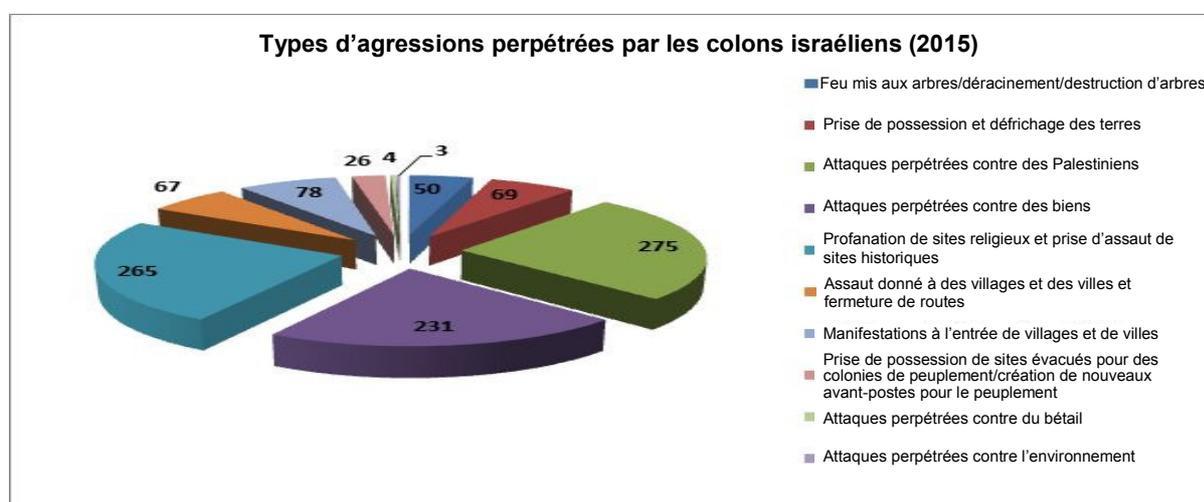
Atteintes à l'environnement dues à l'occupation



121. On dénombre plus de 160 usines dans les colonies de peuplement et zones industrielles israéliennes implantées dans toute la Cisjordanie. Ces usines fabriquent les produits suivants : produits chimiques, aluminium, cuir, piles, plastiques, ciment, conserves, fibre de verre, caoutchouc, boissons alcoolisées, céramiques, marbre, détergent, gaz pour la cuisine et pesticides. On y trouve également des carrières et des usines militaires secrètes. Ces usines et leurs déchets solides, liquides et gazeux constituent une menace pour l'environnement et pour l'état de santé général de la population palestinienne. Les usines épuisent les ressources naturelles de la Palestine, polluent ses eaux,

dégradent ses terres agricoles, polluent l'air et représentent un danger pour la santé physique et mentale des Palestiniens. Cette situation a également des répercussions économiques. L'eau rejetée par certaines de ces usines est une source majeure de pollution qui touche les terres agricoles, ce qui est donc préjudiciable pour les plantes qui y poussent. Quelque 300 dounams de terres agricoles ont subi une grave dégradation du fait des déchets industriels et autres polluants ; la forte teneur en minéraux de ces polluants a par ailleurs rendue impossible la culture des agrumes et autres fruits dans ces régions. De plus, on compte au moins 34 décharges israéliennes disséminées à travers les gouvernorats du nord de la Cisjordanie et de Jérusalem, qui ont détruit des milliers de dounams de terres agricoles, ont eu des effets nocifs sur des dizaines de milliers de dounams supplémentaires et ont gravement pollué les eaux souterraines, les sources d'approvisionnement en eau de surface, les cours d'eau des vallées et les sources. En outre, aucune colonie de peuplement, sauf celles qui sont construites dans la municipalité de Jérusalem, n'a de réseau d'égouts. Les colonies rejettent donc leurs eaux usées dans les cours d'eau et sur les terres palestiniennes, ce qui aggrave encore la pollution de l'environnement et dégrade à nouveau les sources d'approvisionnement en eau pour l'agriculture. Dans la Bande de Gaza, on constate une accumulation de déchets solides et dangereux en raison de la persistance du blocus, notamment parce que les équipements de collecte des déchets demandent un entretien régulier et que les pièces de rechange pour ces matériels sont rarement disponibles. Une proportion importante du matériel de collecte des déchets est inutilisée. Le siège a également eu pour effet d'entraver les efforts visant à établir des stratégies appropriées à cet égard, comme des plans de création de décharges contrôlées, puisqu'il n'est plus possible d'importer les matériaux, outils et équipements pour les construire. Il n'existe plus non plus de système permettant de faire le tri entre les déchets dangereux, les déchets chimiques et les déchets médicaux et d'autres formes de déchets solides. En fait, tous les déchets doivent être traités ensemble. Les déchets médicaux de la Bande de Gaza constituent un problème particulier. En raison du blocus, celle-ci n'a plus les moyens de traiter ces déchets. Des tonnes de déchets médicaux se sont récemment accumulés à l'extérieur des centres médicaux. Pour les éliminer, ils sont mélangés à d'autres formes de déchets solides et déversés avec eux. Cette pratique pose de sérieux problèmes pour l'environnement. La guerre livrée dernièrement par Israël à Gaza a également aggravé les problèmes associés aux déchets solides : non seulement Israël dégrade l'environnement de la Palestine, mais aussi l'activité des colonies prive les Palestiniens des moyens de gérer les projets de protection de l'environnement. En fait, comme les forces d'occupation rejettent les demandes palestiniennes visant à mettre en œuvre un certain nombre de projets vitaux au motif que ces projets sont situés dans la zone C, 13 % des eaux usées au plus sont correctement traitées et 30 % des déchets solides au plus sont éliminés d'une manière répondant aux normes sanitaires.

122. Le graphique suivant montre le nombre et le type d'attaques perpétrées par des colons israéliens contre des Palestiniens en 2015 :



Épuisement des réserves palestiniennes en eau

123. En raison du contrôle exercé par Israël sur les ressources en eau dans le territoire palestinien occupé et des activités continues des colonies, les Palestiniens sont contraints d'acheter leur eau aux colons et à un prix supérieur à celui qui est payé par les Israéliens. Comme si cela ne suffisait pas, la quantité et la qualité de l'eau mise à la disposition des Palestiniens sont loin d'être satisfaisantes. La consommation moyenne d'eau par habitant pour les Palestiniens se situe à 135 litres par jour, alors que cette consommation est de 353 litres par jour pour les Israéliens. Dans les colonies de Cisjordanie, celle-ci représente 900 litres par jour – autrement dit, plus de sept fois la consommation moyenne d'eau par jour des Palestiniens.

124. Les données montrent que seuls 55,3 % de l'eau provenant des ressources disponibles est propre à la consommation. En particulier, la Bande de Gaza souffre d'un grave manque d'eau potable ; selon certaines estimations, 90 % environ de l'eau utilisée est impropre à la consommation humaine parce qu'elle est contaminée par des eaux usées ou de l'eau de mer qui a infiltré la nappe phréatique de la Bande de Gaza. Le service des eaux palestinien estime que les habitants de la Bande de Gaza ne consomment pas plus de 70 litres d'eau par jour, ce qui est très inférieur à la norme établie par l'Organisation mondiale de la Santé. Cette situation est due au contrôle exercé par Israël sur les ressources en eau et au fait qu'il est interdit aux Palestiniens de creuser de nouveaux puits pour répondre à leurs besoins en eau. La majeure partie des bédouins et des éleveurs qui vivent dans la vallée du Jourdain et sur les versants oriental et méridional de la Cisjordanie continuent d'être confrontés à des difficultés dues à l'action menée par les autorités d'occupation pour confisquer ou détruire leurs réservoirs, leurs puits communaux et leurs citernes de transport de l'eau. Il est fréquent que les canalisations d'eau approvisionnant les colonies les traversent. Comme si cela n'était pas suffisamment révoltant, les puits desquels est puisée l'eau nécessaire aux colonies de peuplement sont parfois situés sur les terres de ces communautés. De plus, la pression de l'eau continue à être irrégulière pour la majeure partie des habitants des zones urbaines, en particulier pendant l'été.

Le mur de l'apartheid et les postes de contrôle

125. Le 29 mars 2002, les forces israéliennes ont lancé une opération militaire de grande ampleur dans les territoires palestiniens, dénommée opération « bouclier protecteur », qui prévoyait une invasion à grande échelle de villes et villages palestiniens. Les forces palestiniennes ont commis les crimes les plus atroces contre le peuple palestinien pendant cette opération, préfigurant une nouvelle phase pour la région, au cours de laquelle les Israéliens ont dévoilé leurs véritables intentions, c'est-à-dire de s'emparer des terres palestiniennes et d'en expulser leurs habitants. Quelques jours après le début de l'opération, le Gouvernement israélien a adopté des décrets et approuvé un vaste budget pour un plan visant à mener à terme la séparation, qui comportait la construction d'un mur.

126. Le mur d'annexion et d'extension raciste fait environ 770 km de long. Quatre cent six kilomètres environ sont déjà construits (52,7 %) et 322 km sont en phase de planification. Les travaux de construction de 42 autres kilomètres sont actuellement en cours. Le mur isole une zone de 733 km². Par la construction du mur oriental, qui va du nord au sud sur une distance d'environ 200 km, les autorités israéliennes ont isolé la vallée du Jourdain et en ont pris le contrôle, vallée qui est le grenier à blé de la Palestine et d'où viennent l'essentiel des produits alimentaires qui nourrissent la population palestinienne.



Le Pape François prie devant le mur de séparation dans la Palestine occupée.

127. Le mur serpente à travers la Cisjordanie et influe de manière négative sur la vie d'au moins 210 000 Palestiniens vivant dans 67 villages et villes. L'un des effets directs du mur est de tronquer de larges portions des terres palestiniennes et de rattacher les terres ainsi enlevées à la partie palestinienne. La plupart de ces terres sont habitées et le mur a donc des répercussions sur le tissu social des communautés, en particulier chez les Palestiniens qui vivent à l'ouest du mur, et a une incidence négative sur leurs relations et activités sociales. Une étude statistique portant sur les villages affectés par la construction du mur, réalisée par le Bureau central des statistiques de Palestine, montre que 9,6 % des ménages habitant à l'ouest du mur sont incapables de rendre visite à leurs proches, contre 63,5 % de ceux qui habitent à l'est. Il est également difficile à 38,3 % des ménages vivant à l'ouest du mur et à 84,4 % de ceux qui habitent à l'est de mener à bien leurs activités sociales et culturelles. En outre, les personnes vivant de côtés opposés du mur peuvent difficilement se marier. Quelque 50,4 % des familles sur lesquelles a porté l'étude ont fait part de difficultés de ce type. Le mur sépare des membres d'une même famille et quelque 50,9 % de ceux qui vivent à l'ouest sont effectivement coupés de leurs proches.



Le mur de séparation raciste : un moyen de le franchir (Cisjordanie)

128. Selon un rapport du centre de soutien psychologique, nombre de palestiniens éprouvent un sentiment de désespoir lorsqu'ils pensent à l'avenir de leur village. Les études préliminaires sur l'effet psychologique du mur indiquent qu'il a aggravé la dépression, le sentiment d'anxiété et de désespoir, le sentiment d'isolement, les pensées suicidaires et les symptômes liés au stress post-traumatique

parmi la population. Ces affects sont dus au fait que, en piégeant les individus dans leur foyer, en fracturant les familles, en détruisant les communautés et en aggravant le chômage et la pauvreté, le mur a pour effet de saper les relations sociales et les réseaux de soutien entre les gens.

129. Le mur de l'apartheid prive également les Palestiniens de leurs ressources économiques ou compromet leur capacité à les utiliser de manière efficace. Les ressources économiques de la Palestine, parmi lesquelles l'eau, la main-d'œuvre et les compétences acquises par la population, ont été confisquées pour la construction du mur ou ne peuvent pas être exploitées puisque les gens ne peuvent plus se rendre sur leurs terres ou sur leur lieu de travail.

130. La construction du mur gêne l'accès aux centres de santé dans les villages qu'il entoure, et notamment dans les villages situés entre celui-ci et la Ligne verte. Il est probable que la situation sanitaire de ces villages se détériorera encore davantage. Sur les 15 villages isolés du côté ouest du mur, neuf sont totalement dépourvus de centres médicaux et dépendent de personnels de santé se déplaçant jusqu'à eux pour assurer ces services. Le mur rend ces déplacements quasiment impossibles et les professionnels de la santé sont incapables de se rendre dans ces zones isolées aussi souvent qu'auparavant, s'ils parviennent en fait à s'y rendre. Cela est dû au fait qu'il faut désormais beaucoup plus de temps et qu'il est beaucoup plus coûteux de parvenir jusqu'à ces endroits et au fait que les portes qu'ils doivent emprunter pour franchir le mur n'ouvrent que de manière tout à fait imprévisible.

131. La construction du mur au sud, notamment à l'intérieur et autour de Jérusalem-Est, empêche les Palestiniens vivant à l'extérieur du mur d'avoir accès aux établissements de santé. Cette situation a une incidence sur toute la Cisjordanie puisque le mur limite l'accès aux hôpitaux de Jérusalem-Est, qui sont les seuls hôpitaux de Cisjordanie à proposer certains traitements médicaux spécialisés.

132. Du fait de l'impossibilité d'accéder à des établissements de soins, on constate parmi la population une augmentation de la prévalence des problèmes de santé, et notamment des maladies à transmission hydrique. De plus, les taux de mortalité des enfants et des nourrissons sont en progression, et l'aide médicale d'urgence n'est pas disponible. Ces problèmes et beaucoup d'autres ne pourront que s'aggraver à mesure que le mur sera prolongé. L'accès des services médicaux mobiles et des ambulances et l'accès aux approvisionnements en médicaments et en vaccins seront encore plus entravés. La charge augmentera aussi pour les prestataires de services de santé – c'est inévitable – avec l'augmentation des distances entre les centres, les personnels de santé et les moyens ; parallèlement, la pression s'exerçant sur les centres de santé en milieu rural et les coûts supportés par ces centres iront aussi en augmentant.

133. De nombreux rapports établis par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'Organisation des Nations Unies dans le territoire palestinien occupé concernant l'impact du mur sur la santé soulignent que les cultivateurs se trouvant dans la « zone charnière » n'ont pas accès aux services de soins d'urgence et que les heures d'ouverture des portes ménagées dans le mur représentent une menace potentielle pour la santé de milliers d'entre eux qui se rendent tous les jours, ou de manière saisonnière, sur leurs terres situées dans cette zone. La plupart de ces portes ne sont ouvertes que pendant de courtes périodes, deux ou trois fois par jour. Seules deux portes sur 13 sont ouvertes toute la journée sans interruption ; comme les portes sont normalement fermées et qu'aucun soldat n'est présent en dehors des courtes périodes d'ouverture, beaucoup de cultivateurs s'inquiètent de ne pas pouvoir quitter la « zone charnière » s'ils avaient un accident lié à leur travail, étaient piqués par un serpent ou inhalaient des pesticides. Faute de pouvoir attirer l'attention de la patrouille militaire contrôlant la porte ou contacter le bureau de liaison israélien en utilisant le numéro de téléphone pour les urgences humanitaires, ces cultivateurs seraient incapables de quitter la zone avant l'ouverture suivante de la porte et resteraient là sans accès aux premiers secours. De plus, les restrictions imposées pour le franchissement du mur par des véhicules signifient qu'une personne nécessitant une assistance

médicale doit être transportée jusqu'à la porte au moyen d'un cheval, d'une mule ou d'un tracteur. Cela nécessite souvent de faire un long détour sur un terrain difficile. Les cultivateurs s'inquiètent également de ce que les restrictions en vigueur dans la « zone charnière » interdisent la venue d'équipes médicales et d'ambulances pour aider ceux qui ont besoin d'assistance.

134. La « zone charnière » décrétée dans le nord de la Cisjordanie en 2003 touche quelque 10 000 Palestiniens qui habitent dans ce qui est désormais une zone fermée. Les Palestiniens de 16 ans ou plus doivent solliciter un permis de « résidence permanente » pour pouvoir continuer à vivre dans leur propre foyer. La plupart des services et des moyens de subsistance se trouvant du côté « palestinien » du mur, les enfants, les personnes malades et les employés ou ouvriers doivent franchir des postes de contrôle situés en certains endroits le long du mur pour se rendre à l'hôpital, dans des centres de santé, des écoles et leur lieu de travail. Les proches et les prestataires de services qui se trouvent à l'extérieur des « zones fermées » doivent obtenir des « permis de visite » pour se rendre dans ces communautés.



Des enfants tentent d'aller à l'école en se faufilant par un trou dans le mur de séparation (Cisjordanie)



Le mur d'apartheid isole les habitants qui n'ont pas accès aux services

135. L'hygiène est un autre problème très préoccupant pour les villages de chaque côté du mur. Dans nombre d'entre eux, on utilisait des camions pour emporter les eaux usées et ramasser les ordures de façon régulière dans des points de collecte locaux. Le mur empêche les camions d'accéder à certains villages, tandis que d'autres sont désormais contraints de payer davantage pour ce service. L'accumulation d'eaux usées et d'ordures aggrave les risques sanitaires dans ces lieux. De petits villages, comme Thahr al-Malih dans le gouvernorat de Jénine, sont particulièrement touchés par les restrictions dont fait l'objet la gestion des déchets.

136. Du point de vue des droits humains, l'article 33 de la Quatrième Convention de Genève interdit les sanctions collectives de la part de la puissance d'occupation. De plus, l'article 12 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques prévoit la liberté de circulation. Pourtant, le Gouvernement israélien refuse de respecter ces articles et, par la construction du mur, a mis en œuvre une politique de sanctions collectives contre les Palestiniens, qu'il justifie pour des raisons sécuritaires, politique qui comporte la destruction et l'appropriation permanentes des terres et des biens de citoyens palestiniens, même si le droit humanitaire international interdit pareille sanction. De fait, l'article 53 de la Quatrième Convention de Genève, dont Israël est signataire, interdit la destruction des biens dans le territoire occupé, destruction qui constitue, comme nous l'avons déjà souligné, une forme de sanction collective interdite par l'article 33 de ladite Convention. La destruction à grande échelle, par Israël, de biens et d'habitations constitue aussi une grave violation de l'article 147 de la Quatrième Convention de Genève et est assimilable à un crime de guerre. En outre, la confiscation et l'annexion de terres palestiniennes constituent une violation flagrante des principes généraux du droit international énoncés dans la résolution 242 (1967) du Conseil de sécurité des

Nations Unies. Ces appropriations sont illicites et compromettent la liberté et la vie des Palestiniens. C'est même d'autant plus inacceptable qu'aucune restriction n'est imposée à la liberté de circulation des colons juifs qui habitent dans des colonies illicites en Cisjordanie.

Barrages israéliens en Cisjordanie et à Jérusalem-Est

137. Les barrages israéliens en Cisjordanie sont un problème important pour des millions de Palestiniens. Israël a installé plus de 100 barrages permanents en Cisjordanie, mais a aussi recours à ce qui est dénommé postes de contrôle mobiles, qui se déplacent d'un endroit à l'autre et apparaissent subitement de manière aléatoire sur les routes de Cisjordanie. On dénombre plus de 350 barrages mobiles de ce type. Comme les colonies de peuplement sionistes et le mur d'apartheid, ces postes de contrôle fragmentent la Cisjordanie et constituent des obstacles réels, psychologiques et sociaux dévastateurs dans la vie des habitants.



Poste de contrôle israélien près de Jérusalem

138. L'année 2015 a été marquée par une forte augmentation du nombre de mesures répressives imposées à la population palestinienne dans toutes les parties du pays. Des postes de contrôle et postes d'observation militaire supplémentaires ont été mis en place sur certaines routes entre villes palestiniennes et entre gouvernorats et aux carrefours menant à des colonies de peuplement israéliennes. Israël a également déployé des unités et escadrons de l'armée et des forces spéciales dans toute la Cisjordanie.



Les forces israéliennes arrêtent des piétons âgés et les forcent à montrer ce qui est sous leurs vêtements.

139. Les barrages, fermetures et blocus imposés aux villes palestiniennes empêchent les hôpitaux et centres médicaux palestiniens d'obtenir les médicaments dont ils ont besoin, notamment lorsque Israël mène des opérations militaires sur le terrain. Lorsque les postes de contrôle sont fermés, les médecins ne peuvent pas se rendre au travail et les centres de santé ne peuvent pas se procurer les médicaments essentiels. De ce fait, ces centres ne peuvent même pas traiter les patients atteints d'affections faciles à guérir ; pourtant, sans traitement, ces affections peuvent s'aggraver et entraîner leur décès. Et ce qui est encore pire, les Palestiniens qui sont malades ne peuvent pas se rendre dans les hôpitaux ou les centres de soins pour y être soignés ou subir des opérations médicales. Beaucoup de patients sont morts à des postes de contrôle israéliens parce que les forces d'occupation avaient refusé de les laisser passer pour qu'ils puissent aller faire soigner leurs blessures ou leur maladie à l'hôpital. Au début de l'intifada Al-Aqsa, par exemple, Nadir Salim, un jeune homme du village de Juma'yn près de Naplouse est décédé parce que les forces israéliennes avaient empêché la voiture qui le transportait à l'hôpital de franchir un barrage militaire. Il existe des douzaines d'histoires semblables. Beaucoup d'autres sont morts ou, plus précisément, ont été tués, du fait de l'obstination de soldats israéliens qui ne les ont pas laissé passer le poste de contrôle afin de recevoir un traitement approprié. Ces derniers, à certains postes, ont également bloqué le passage de femmes palestiniennes qui allaient accoucher à l'hôpital.



Des personnes handicapées et des enfants ne peuvent pas franchir un barrage israélien.



Poste de contrôle des forces d'occupation israéliennes en Cisjordanie : inspection des documents d'identité de femmes et de personnes âgées (2015).



Les forces d'occupation israéliennes arrêtent un enfant palestinien à un barrage et le forcent à enlever ses vêtements (Cisjordanie) (2015).

Situation dans la Bande de Gaza

140. En raison du siège de la Bande de Gaza par Israël, qui dure désormais depuis 10 ans, quelque 40 % de Gazaouis vivent désormais dans la pauvreté et quelque 80 % reçoivent une aide alimentaire ; la violence à l'encontre des femmes a augmenté dans environ 73 % des familles. Selon un rapport du réseau euro-méditerranéen des droits de l'homme, plus de 50 % des enfants palestiniens ont besoin de soutien psychologique et 55 % environ des Gazaouis souffrent de dépression. Vu l'extrême difficulté de la situation humanitaire et des conditions de vie dans la Bande de Gaza, plus de 922 000 réfugiés nécessitent une assistance dans des domaines comme la santé, l'éducation et le logement et ont un besoin urgent de protection et sécurité élémentaires.



Dévastations causées par la guerre contre Gaza en 2014



Photographie prise pendant la guerre menée par Israël contre Gaza en 2014

141. La Bande de Gaza continue de subir les effets de la dernière guerre dévastatrice, qui a duré du 7 juillet au 26 août 2014 et suivait de près deux autres guerres qui n'étaient séparées que par de brefs intervalles de temps. La guerre a tué 2260 personnes, dont 612 enfants (21,7 % du nombre total de victimes) et 230 femmes (10,2 % de ce nombre) ; 11 231 personnes ont été blessées, dont 3827 enfants (36 % des blessés) et 1773 femmes (16,7 % des blessés). Quelque 1000 personnes conservent un handicap définitif. Environ 51 % des enfants qui ont été blessés avaient moins de 17 ans. Quelque 373 000 enfants ont un besoin urgent de soins psychosociaux spécialisés.



Un Gazaoui et son enfant sont assis parmi les débris de leur maison détruite par la machine de guerre israélienne (2014).



Dévastations causées par la guerre d'Israël contre Gaza en 2014.

142. La guerre a déplacé 500 000 personnes, parmi lesquelles des habitants dont les logements et les possessions ont été entièrement détruits. En 2015, approximativement 4900 personnes vivaient encore dans des hébergements fournis par l'UNRWA. La guerre a également détruit une grande partie de l'infrastructure de la Bande de Gaza, et notamment des maisons, des routes, des écoles et des centres de santé. Elle a aussi détruit une grande partie de l'infrastructure d'approvisionnement en eau, en électricité et en carburant. En avril 2015, plus de 60 % des Gazaouis étaient dans l'impossibilité d'exercer leur travail de fonctionnaire ou d'accéder aux services d'éducation et de santé, et n'avaient pas accès à l'électricité ou au carburant.

143. La guerre de 2014 a été dévastatrice à bien des égards. Dans plus de 142 familles, trois ou quatre personnes, voire davantage, ont péri alors que leur maison était bombardée sans discernement. Plus de 1900 enfants ont perdu leur père, leur mère ou les deux.

144. Les centres de soins, les hôpitaux, les ambulances et les personnels médicaux et agents de santé n'ont pas été épargnés pendant cette guerre. Plus de 100 personnes ont été tuées ou blessées (23 tués et 83 blessés) parmi les équipes médicales, les agents de santé ou les personnels ambulanciers. Israël a bombardé et détruit 19 hôpitaux (18 partiellement et un entièrement), 63 centres de soins (60 partiellement et 3 entièrement) et 27 pharmacies (18 partiellement et 9 entièrement). Environ 45 % des centres de soins publics et privés et 35 % des hôpitaux n'étaient plus en mesure de fournir des services et ont été contraints de fermer par suite de la guerre ou parce qu'ils étaient situés dans des zones dangereuses.



Service de l'un des hôpitaux visés pendant la dernière guerre qui a frappé Gaza (2014).

145. Il ne fait aucun doute que les dévastations causées par la guerre auront des répercussions pendant de nombreuses années. Selon l'évaluation détaillée des besoins et le plan de relèvement pour la reconstruction de Gaza, il faudra environ US \$383 millions pour reconstruire et consolider le secteur de la santé dans la Bande de Gaza et en assurer la résilience. Malgré les annonces de financement faites par des pays donateurs à la Conférence sur la Palestine – reconstruction de Gaza – qui s'est

tenue récemment au Caire, la reconstruction progresse extrêmement lentement. Quelque US \$13,8 millions ont été dépensés en 2015 et des travaux sont en cours pour mettre en œuvre une série de projets essentiels, parmi lesquels des projets de construction et de remise en état d'hôpitaux et de centres de santé, ainsi que des plans visant à assurer l'approvisionnement en carburant, en médicaments et en fournitures médicales, en fournitures de laboratoire, en équipement médical et en pièces détachées. Il existe aussi des plans de construction d'une grande installation de dessalement à l'Hôpital Al-Shifa, ainsi que des programmes de nutrition et des initiatives pour améliorer l'hygiène. Environ US \$24,2 millions ont été affectés à des projets pour 2016 et 2017. Les principales difficultés dans ce domaine sont notamment l'insuffisance du financement, le manque de prévisibilité (qui est cruciale pour la mise en œuvre des projets de reconstruction) et le fait que les autorités d'occupation temporisent lorsqu'on leur demande d'autoriser l'entrée de matériaux de construction et autres matériaux à Gaza, sous prétexte que ceux-ci pourraient être utilisés à d'autres fins (voir l'appendice 3 sur les projets de reconstruction dans la Bande de Gaza).

146. Les forces d'occupation israéliennes ont continué à prendre pour cible des civils et leurs biens dans la Bande de Gaza et à perpétrer des violations des droits humains et des violations des normes juridiques internationales. En 2015, elles ont maintenu leur blocus de Gaza et imposé de nouvelles restrictions à la population. Elles ont tué 28 habitants, dont quatre enfants et une femme, et blessé 1275 personnes, dont 132 enfants et neuf femmes. Deux cent deux personnes ont été maintenues en détention, dont 38 enfants.

147. Dans le cadre du siège général dont la Bande de Gaza fait l'objet, les forces israéliennes ont continué de prendre pour cible des pêcheurs palestiniens, empêchant la population de travailler et violant ainsi les droits humains. Elles s'en sont pris aux pêcheurs et les ont empêchés de travailler en leur interdisant de pêcher à plus de six milles marins de la côte gazaouie. En de nombreuses occasions, elles ont ouvert le feu sur des pêcheurs ou les ont poursuivis dans des embarcations gonflables jusqu'à ce qu'ils atteignent le rivage. D'après le rapport annuel du Centre Al-Mezan pour les droits humains, les pêcheurs ont été pris pour cible 126 fois, l'un d'entre eux a été tué alors qu'il pêchait en mer et 29 autres ont été blessés. Au total, 73 pêcheurs ont été arrêtés et escortés jusqu'en Israël. La plupart d'entre eux ont été libérés après quelques heures, mais trois sont toujours en détention. Israël a par ailleurs saisi 21 bateaux de pêche. En 12 occasions, des actes de vandalisme ont été perpétrés contre du matériel de pêche tel que des filets et des systèmes d'éclairage de navires. Le rapport fait également état d'attaques menées par des avions de guerre israéliens en un certain nombre d'endroits de la Bande de Gaza. Ces attaques ont causé des dégâts matériels à des habitations et des installations civiles, tandis que les bombardements créaient une grande panique parmi les civils, notamment les femmes et les enfants. Selon le Centre Al-Mezan, 29 attaques de missiles ont eu lieu contre Gaza.

148. En 2015, les forces d'occupation israéliennes ont également continué à procéder à des arrestations et à maintenir des personnes en détention arbitraire, lors d'incursions dans la Bande de Gaza ou en poursuivant et kidnappant des pêcheurs qui étaient en mer. Elles ont arrêté 202 Palestiniens, parmi lesquels 38 enfants et 73 pêcheurs. Au total, 44 personnes ont été arrêtées au point de passage de Bayt Hanoun (Erez) alors qu'elles entraient dans la Bande de Gaza ou en sortaient.

149. Les forces d'occupation israéliennes ont durci les restrictions aux points de passage pour les marchandises commerciales et aux points de passage pour les personnes. Le siège de Gaza n'a pas fondamentalement changé et le prétendu assouplissement des restrictions annoncé par les autorités d'occupation n'a eu aucun effet discernable sur la circulation des personnes ou des marchandises.

150. Dans des limites bien précises, certains groupes de personnes ont pu franchir un point de passage. Il s'agissait notamment de personnes malades et, plus particulièrement, de personnes atteintes d'un handicap. Le processus était néanmoins extrêmement compliqué et elles ont été confrontées à des

restrictions sévères. Elles ont également été traitées de manière inhumaine. Le point de passage de Rafah est complètement fermé depuis le début de 2015, privant ainsi les Gazaouis de leur droit de rentrer et sortir de la Bande de Gaza. Selon l'autorité responsable des passages et des frontières, quelque 90 000 personnes ont un besoin urgent de se déplacer. Ce chiffre inclut quelque 15 000 personnes qui sont enregistrées auprès du Ministère de l'intérieur, parmi lesquelles 3500 sont adressées à un service médical spécialisé.

151. En ce qui concerne les conditions de vie des Palestiniens dans la Bande de Gaza, le taux de chômage était de 43,9 % en 2015 et plus de 201 900 personnes étaient sans emploi. D'après le dernier rapport de la Banque mondiale, le niveau de chômage à Gaza était le plus élevé du monde et ce taux dépassait 60 % chez les jeunes et les diplômés.

152. La pauvreté et l'extrême pauvreté ont également progressé, atteignant 65 % ; plus d'un million de personnes, ce qui équivaut à 60 % de la population de la Bande, bénéficiaient de l'aide de secours fournie par l'UNRWA et des organismes humanitaires internationaux. Plus de 72 % des familles étaient confrontées à l'insécurité alimentaire. Le PIB a reculé de 1,5 % au deuxième trimestre de 2015, par rapport au deuxième trimestre de 2014, et a baissé de 8,2 % par rapport au quatrième trimestre de l'année précédente. Le PIB par personne dans la Bande de Gaza a diminué de 4,8 % par rapport au deuxième trimestre de 2014 et s'est établi à US \$261,2 au deuxième trimestre de 2015.

153. Les points de passage demeurent fermés. La seule exception est celui de Kerem Shalom, qui est le seul point continuant à fonctionner selon les mécanismes mis en place avant la dernière guerre. Son fonctionnement demeure inchangé, y compris les heures d'ouverture, le nombre de passages de camions et le type et les quantités de marchandises autorisées à passer. Bien que le nombre de passages de camions soit plus élevé, cela s'explique par le plus grand nombre de véhicules transportant des approvisionnements pour les opérations de secours et des matériaux de construction pour les projets internationaux dans la Bande de Gaza, ainsi que des quantités soigneusement contrôlées de matériaux de construction destinés à des projets de reconstruction du secteur privé. En même temps, Israël continue d'empêcher toute une série de marchandises, de matières premières et d'équipements et machines, dont, en particulier, les matériaux de construction, d'entrer dans Gaza. D'après des informations récentes sur le franchissement du point de passage de Kerem Shalom par les camions, ce point a été fermé pendant 133 jours en 2015 – soit 36 % de l'année.

Insuffisance des approvisionnements en combustibles et en électricité dans la Bande de Gaza

154. La Bande de Gaza dépend de trois sources d'électricité : 40 % de l'énergie vient d'une centrale électrique locale qui utilise du combustible arrivant à Gaza par Israël ; 50 % provient d'Israël, qui alimente directement son réseau ; et 10 % est fourni par le réseau d'électricité égyptien. Israël exerce donc un contrôle considérable sur l'approvisionnement en électricité.

155. Selon un rapport sur les répercussions humanitaires de la pénurie de combustible et d'électricité dans la Bande de Gaza, publié par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies en juillet 2015, les frappes aériennes menées par Israël en juin 2006 ont marqué le début de la pénurie continue d'électricité à Gaza. D'après les estimations de ce document, la Bande de Gaza a besoin de quelque 470 mégawatts de puissance électrique, mais elle ne peut satisfaire actuellement qu'à 45 % de ses besoins. L'ensemble de son territoire est soumis à des coupures régulières d'électricité pendant 12 à 18 heures par jour. La situation est plus critique dans les zones à forte densité de population. Depuis novembre 2013, les organisations internationales ont dépensé quelque US \$11 millions pour les approvisionnements d'urgence en combustibles.

156. Pour faire face aux coupures de courant répétées, les prestataires de services et les ménages utilisent des générateurs. Il n'est toutefois pas possible de compter sur ces équipements puisqu'ils doivent être approvisionnés en combustible et nécessitent des pièces détachées coûteuses. Ils peuvent aussi être dangereux et polluent l'environnement. Enfin, ils sont trop onéreux pour les personnes qui survivent avec des revenus modestes.

157. Cette situation a eu de graves répercussions sur le secteur de la santé et les services médicaux, notamment sur ceux qui peuvent sauver des vies. Les matériels médicaux sensibles, parmi lesquels les moniteurs cardiaques, les appareils de radiologie, les IRM, les appareils à ultrasons, le matériel de stérilisation et les incubateurs ne peuvent pas fonctionner correctement et les hôpitaux sont contraints de repousser les interventions chirurgicales programmées et de ne réaliser que les interventions urgentes. Pareille situation peut avoir des conséquences graves, qui peuvent mettre la vie en danger.



Dans un hôpital de Gaza

Les effets préjudiciables des coupures de courant sur le secteur de la santé dans la Bande de Gaza peuvent être résumés comme suit :

- les coupures de courant portent atteinte aux droits humains dans le domaine de la santé en raison de leur très grave impact sur les services de soins. Nombre de ces services ne peuvent être assurés pendant les coupures, qui peuvent durer plusieurs heures par jour et surviennent lorsque les hôpitaux et les centres de soins de santé primaires ne sont pas en mesure d'acheter suffisamment de diesel pour faire fonctionner leurs générateurs. Ces établissements ont besoin tous les jours d'une quantité de diesel allant de 8000 à 10 000 litres ;
- la prestation de services médicaux, et notamment les procédures d'urgence visant à sauver des vies dans les situations de crise, est compromise lorsqu'il n'y a plus de réserves de combustible pour les ambulances et les générateurs d'appui. L'irrégularité des approvisionnements en électricité a eu pour effet d'endommager du matériel médical sensible et de perturber la fourniture des services médicaux. Les hôpitaux n'ont eu d'autre choix que de fixer des priorités, en privilégiant les opérations d'urgence et en repoussant les interventions chirurgicales qui pouvaient l'être. Même si le report de ces interventions peut ne pas mettre la vie en danger, il peut entraîner toute une série de complications et d'effets négatifs pour les patients qui sont malades ou blessés ;

- un grand nombre d'interventions programmées doivent être annulées, la priorité devant être donnée aux cas urgents et aux opérations très importantes ;
- les générateurs d'oxygène à haute tension ne peuvent plus fonctionner parce que les petits générateurs électriques ne parviennent pas à produire suffisamment d'énergie à cette fin ;
- les services de radiologie ne fonctionnent qu'à 50 % de leur capacité ;
- les coupures de courant perturbent et interrompent le fonctionnement des appareils de dialyse, ce qui cause une souffrance supplémentaire aux patients atteints d'insuffisance rénale ;
- les systèmes de climatisation centraux des hôpitaux tombent en panne, ce qui a des effets préjudiciables dans les locaux dépourvus de fenêtres, tels que les salles d'opération, les services de soins intensifs et les unités de soins intensifs néonataux ;
- les coupures de plus de deux heures peuvent abîmer les stocks de sang et de plasma détenus dans les banques de sang ;
- la chaleur intense sévissant pendant l'été est source d'un grand nombre de maladies chez les adultes et les enfants. Comme il est impossible de disposer d'énergie électrique plus de huit heures par jour, on constate une plus grande prévalence de maladies touchant les enfants, parmi lesquelles les infections dermatologiques qui provoquent de fortes démangeaisons et un inconfort, et qui empêchent de dormir. L'absence de climatisation pendant les périodes de forte chaleur aggrave l'hypertension et fait monter le taux de glycémie chez les patients diabétiques. Un certain nombre d'autres maladies sont aggravées par les variations de température, notamment les maladies rhumatismales et la polyarthrite rhumatoïde chez les personnes âgées ;
- lorsqu'il n'y a pas d'électricité pour faire fonctionner les climatiseurs et les ventilateurs, il est impossible de faire baisser la température dans les habitations des patients qui ont subi une intervention chirurgicale. Cela peut retarder la cicatrisation et accroître le risque de complications postopératoires ;
- les coupures de courant portent gravement atteinte au droit des personnes de disposer de nourriture en quantité suffisante et dans de bonnes conditions d'hygiène.

158. En outre, les pénuries et coupures d'électricité et l'insuffisance des approvisionnements en combustible pour faire fonctionner les pompes à eau et les puits signifient que, de plus en plus souvent, il n'y a pas d'eau courante pour alimenter les foyers palestiniens. Les habitants doivent donc dépendre de sources d'approvisionnement en eau qui ne sont pas contrôlées pour en assurer la sécurité sur le plan sanitaire. Les stations d'épuration ont réduit le nombre de cycles d'assainissement qu'elles pratiquent, conduisant à une augmentation des niveaux de pollution dans les eaux usées (seulement partiellement traitées), qui sont alors rejetées dans la mer. Il existe aussi un risque de débordement des eaux d'égout dans les rues.

159. On compte 180 infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement à Gaza. Il s'agit notamment de 140 puits, 37 stations de pompage et installations d'assainissement et trois stations d'épuration. Toutes ces installations nécessitent un entretien régulier et des pièces détachées qui ne sont pas disponibles sur les marchés locaux en raison du blocus imposé par Israël. Le service des eaux ne peut couvrir que 50 % de ses besoins en combustible et les approvisionnements en eau, en particulier en eau potable, sont donc depuis longtemps irréguliers. Les stations d'épuration n'étant pas

en mesure de fonctionner, de grandes quantités d'eaux usées non traitées sont rejetées dans la mer, provoquant une pollution de la mer et des plages qui a aussi des effets défavorables sur les poissons. Les niveaux de pollution des plages demeurent élevés. En fait, le rejet d'eaux usées non traitées dans la mer aggrave la crise environnementale et nuit encore davantage à la santé de la population.

Le soulèvement à Jérusalem et les violations commises par les Israéliens

160. L'année 2015 a été marquée par une escalade des actions israéliennes et un durcissement des restrictions dans tous les gouvernorats palestiniens, en particulier en Cisjordanie et à Jérusalem-Est. Les attaques perpétrées par les forces d'occupation israéliennes et les colons contre les lieux saints de Jérusalem-Est, les fréquentes irruptions dans la mosquée Al-Aqsa et les fouilles qui menacent son intégrité structurelle, les attaques perpétrées par les colons contre des Palestiniens, leurs biens et leurs exploitations, la fermeture de routes palestiniennes, les restrictions imposées à la circulation entre villes palestiniennes et les tirs effectués au hasard ont exacerbé la colère de la population et conduit à une vague de protestations contre les politiques répressives d'Israël.



Les forces israéliennes stoppent une femme et des enfants palestiniens dans la rue (Cisjordanie).

161. L'incident le plus sanglant et le plus révoltant qui a attisé la colère palestinienne en 2015 est peut-être l'attaque perpétrée à l'aube du vendredi 31 juillet par des colons juifs extrémistes, au cours de laquelle ils ont mis le feu à la maison de la famille Dawabsha dans le village de Duma, situé au sud de Naplouse. La famille se trouvait à l'intérieur, profondément endormie. Un bébé de 18 mois Ali Dawabsha a été tué et ses parents ainsi que son frère Ahmed, âgé de 4 ans, ont été gravement brûlés. Son père et sa mère sont morts en août et en septembre, respectivement, des suites des blessures qu'ils avaient subies pendant l'incendie.

162. Le « crime de Duma », la persistance des activités de colonisation, les irruptions répétées de colons extrémistes accompagnés d'officiers de police israéliens dans la mosquée Al-Aqsa et les tentatives faites pour séparer les musulmans et les juifs dans la mosquée – s'agissant soit du moment où ils pouvaient y pénétrer, soit des parties qu'ils pouvaient visiter – ont suscité l'indignation des Palestiniens, qui, au début du mois d'octobre, ont déclenché un soulèvement populaire qui a empêché la division d'Al-Aqsa. Ce soulèvement continue.



Profanation de l'esplanade à l'extérieur de la mosquée Al-Aqsa et du dôme du Rocher par les forces d'occupation israéliennes dans Jérusalem occupée.



Les forces d'occupation israéliennes fouillent des piétons de manière provocatrice dans Jérusalem occupée.

163. Au 23 mars 2016, la dernière escalade israélienne avait entraîné la mort de 204 personnes dont 10 femmes et 48 enfants. Parmi ces personnes, 28 venaient de Gaza et les autres de diverses parties de Cisjordanie, y compris Jérusalem.



Enfant palestinien tué de sang-froid par les forces d'occupation israéliennes (Cisjordanie).



Fillette palestinienne tuée de sang-froid (Cisjordanie).

164. Plus de 18 000 Palestiniens ont été blessés durant la dernière escalade israélienne. Au total, 15 673 personnes ont été blessées en Cisjordanie ; parmi elles, 1386 personnes ont été blessées par des balles réelles, 966 par des balles métalliques recouvertes de caoutchouc, 393 ont été battues, 49 ont été victimes de brûlures et 10 653 ont été victimes d'inhalation de gaz toxique. Il a également été fait état de 2000 autres cas de traumatismes survenus dans la Bande de Gaza.

165. Souvent, le haut du corps des victimes avait été pris pour cible, notamment la tête, le cou, la poitrine, l'abdomen et le dos. Ces blessures correspondent à une intention délibérée de donner la mort. Nombre de victimes ont été touchées plusieurs fois dans plusieurs parties du corps. La vie d'un grand nombre de ceux qui ont été tués, qui ne présentaient aucune menace ou danger pour les soldats d'occupation, aurait pu être épargnée. Au lieu de cela, ils ont été exécutés de sang-froid ou se sont vidés de leur sang sans qu'aucune tentative ne soit faite pour leur dispenser des soins médicaux ou alors même que l'on empêchait les ambulanciers palestiniens de venir auprès d'eux. Les corps des personnes tuées ont parfois subi des sévices ou leurs vêtements ont été enlevés. Des photos ont été prises de certaines personnes qui agonisaient.



Les forces d'occupation israéliennes se comportent d'une manière irrespectueuse envers un homme qui est en train de mourir et en prennent des photos.



Palestinien tué de sang-froid et dénudé par les forces d'occupation israéliennes (Cisjordanie).

166. Conformément à ses pratiques répressives et en violation flagrante de tous les instruments internationaux pertinents, Israël continue d'enlever et de conserver le corps de ceux qui ont été tués. Ceux-ci sont conservés dans des lieux réfrigérés à une température de -35°C . Selon le Dr Sabir al-Alawl, Directeur de médecine légale en Cisjordanie, le fait de réfrigérer des corps à cette température rend impossible la réalisation d'une autopsie pendant une période allant jusqu'à 48 heures. En même temps, Israël n'accepte de rendre les corps des personnes tuées à leur famille que si celle-ci accepte de les inhumer immédiatement. Le Dr al-Alawl souligne qu'il est alors impossible de rendre un rapport d'autopsie montrant comment le crime a été commis, ce qui empêche l'Autorité palestinienne d'obtenir un document essentiel qui pourrait incriminer les forces d'occupation israéliennes et être utilisé comme preuve dans le cadre d'une action ultérieure devant la Cour pénale internationale. Le fait d'exiger que le corps congelé soit immédiatement inhumé ne permet pas non plus de vérifier si les organes de la personne décédée ont été volés.

167. Depuis le déclenchement du soulèvement populaire en octobre 2015, Israël a conservé plus de 48 corps qu'il a utilisés comme monnaie d'échange et comme moyen d'exercer une pression sur le peuple palestinien.

Attaques perpétrées contre du personnel médical et des hôpitaux



Des soldats d'occupation israéliens fouillent l'intérieur d'une ambulance palestinienne.

168. Même les centres de santé, le personnel médical ou les ambulances ont fait l'objet d'attaques par Israël. Des raids ont été menés à plusieurs reprises dans des hôpitaux et des centres de santé, dont l'hôpital spécialisé arabe de Naplouse, dans lequel des troupes secrètes ont pénétré au milieu de la nuit. Elles ont arrêté une personne blessée qui faisait l'objet d'un traitement et était alitée, ont agressé le personnel médical et ont provoqué une panique générale parmi les patients, leur famille et le personnel. L'attaque la plus grave a eu lieu le 12 novembre 2015, lorsque des douzaines de soldats israéliens en civil ont pris d'assaut l'Hôpital al-Ahli à Hébron et ont exécuté Abdullah al-Shalaldah, arrêté l'un de ses voisins, interrogé les médecins qui travaillaient à l'hôpital et menacé le personnel médical avec leur fusil. Des raids ont été menés de nombreuses fois dans des hôpitaux de Jérusalem, dont l'Hôpital Makassed, des patients ont été arrêtés et les personnes qui les accompagnaient agressées. Des gaz lacrymogènes ont été utilisés dans des zones dépourvues de fenêtres, les dossiers médicaux de patients ont été examinés et les protestations émises par les médecins pour dénoncer les raids répétés ont été interrompues par des grenades assourdissantes, des gaz lacrymogènes et des tirs de balles en caoutchouc. Ces actes sont contraires aux dispositions et aux principes les plus élémentaires du droit international et des droits humains, qui prévoient l'inviolabilité des établissements de santé.

169. Dans son rapport intitulé « Révélées par les caméras : exécutions extrajudiciaires de Palestiniens », le réseau euro-méditerranéen des droits de l'homme relève le caractère arbitraire des exécutions, une culture systématique de la violence et le recours excessif à la force par les autorités israéliennes lorsqu'elles ont affaire à des Palestiniens en Cisjordanie, dans Jérusalem occupée et dans la Bande de Gaza. Notant l'exécution arbitraire de Palestiniens qui attaquaient prétendument des Israéliens, le rapport souligne que ces Palestiniens ne présentaient aucun danger réel pour les soldats, qui auraient justifié de les torturer et de les tuer.

170. Dans son rapport, le réseau euro-méditerranéen fait état de l'attaque dont a fait l'objet Ahmed Munasirah, âgé de 13 ans, qui a été renversé par une voiture avant d'être frappé avec des bâtons et des tuyaux. Les premiers secours lui ont été refusés pendant environ 25 minutes. Les autorités israéliennes prétendent que l'enfant avait essayé de poignarder un soldat. Une photographie le montre allongé sur le sol en train de perdre son sang et demandant de l'aide. Le rapport mentionne également le cas de Marih Bakr, âgée de 16 ans, accusée par les autorités d'occupation israéliennes d'avoir essayé de poignarder un soldat. Des photos de cette jeune fille la montrent étendue sur le sol, entourée par des soldats pointant leur

fusil sur elle. Les autorités israéliennes refusent de fournir toute preuve indiquant qu'elle ait commis un quelconque crime qui aurait justifié son exécution. Le rapport relève en outre le grave mépris dont font preuve les forces de police israéliennes pour la vie des civils. À ce sujet, il fait état de l'attaque perpétrée contre Isra'Abid, âgée de 19 ans, accusée par les autorités israéliennes d'avoir tenté de se livrer à une agression au couteau. Les images montrent la jeune fille paniquée alors qu'elle est entourée par des soldats israéliens qui lui donnent l'ordre d'enlever son djihad. Refusant de le faire, elle lève les mains au-dessus de la tête avant que les soldats ne tirent sur elle à quatre reprises à balles réelles. Le réseau euro-méditerranéen a également présenté des informations sur l'exécution de Fady Samir Mustafa Alon, âgé de 18 ans, qui était lui aussi accusé de se livrer à une agression au couteau. Alon a été pourchassé et entouré par un groupe de colons. La police israélienne est arrivée ultérieurement pour protéger les colons. Les images vidéo montrent un groupe de colons poursuivant Alon avant qu'un officier de police israélien ne tire directement sur lui à sept reprises. Tous ces faits montrent clairement que, ne faisant manifestement aucun cas de la vie humaine, la première réaction d'un soldat israélien est d'ouvrir instinctivement le feu.



Incursion de soldats israéliens dans l'Hôpital Makassed à Jérusalem.



Des soldats israéliens font irruption dans un service à l'Hôpital Makassed à Jérusalem.

171. Depuis le 3 octobre 2015, le réseau euro-méditerranéen des droits de l'homme a recensé environ 400 agressions perpétrées contre des médecins et autres personnels du secteur de la santé et, en particulier, contre des personnels et des ambulanciers du Croissant-Rouge palestinien. Au total, 167 personnes faisant partie d'équipes médicales d'urgence et du personnel paramédical ont subi divers coups et blessures. On dénombre également 105 attaques contre des ambulances et 128 cas dans lesquels le personnel médical n'a pas été autorisé à soigner les victimes, ce qui mettait gravement leur vie en danger. De fait, certaines victimes sont ainsi décédées.



Des soldats d'occupation israéliens arrêtent une ambulance palestinienne et empêchent les ambulanciers de se rendre auprès des victimes.



Des soldats d'occupation israéliens arrêtent une ambulance palestinienne et fouillent une personne blessée.

172. Le réseau euro-méditerranéen des droits de l'homme relève par ailleurs la discrimination dont sont victimes les personnes blessées et dénombre un certain nombre de cas dans lesquels le personnel du Magen David Adom (organisme israélien assurant des services médicaux d'urgence) a semble-t-il pratiqué une discrimination dans le traitement des blessés, en privilégiant les soins dispensés aux Israéliens et en ignorant les blessés palestiniens dont la vie aurait pu être sauvée. Cela constitue une atteinte grave au code de conduite de la profession médicale et une violation injustifiée des normes et de l'éthique médicales reconnues. De plus, les soldats d'occupation israéliens traitent les blessés d'une manière humiliante et les laissent perdre leur sang pendant des heures en leur refusant une aide médicale d'urgence. Dans d'autres cas les blessés sont interrogés alors qu'ils sont étendus sur le sol et perdent leur sang. De plus, des photographies d'ambulanciers de l'organisation Magen David Adom les montrent portant des armes, ce qui est contraire à leurs devoirs humanitaires et au droit humanitaire international.



Ambulanciers armés de l'organisation Magen David Adom en Cisjordanie.

Conclusion

173. Cette présentation générale succincte de la situation sanitaire dans l'État de Palestine montre un pays qui s'efforce tant bien que mal de faire face à l'occupation israélienne, à des pratiques arbitraires et à des violations répétées du droit humanitaire international, ainsi qu'à une crise financière terrible qui entrave la capacité du Gouvernement palestinien à fournir des services de santé à ses citoyens. Vu le peu de ressources disponibles dont il dispose, le Gouvernement palestinien est largement tributaire de l'aide et des dons de l'étranger. Toutefois, l'aide est souvent irrégulière ou imprévisible et est étroitement liée à l'évolution de la situation politique. Les charges et les difficultés auxquelles le secteur palestinien de la santé est confronté sont donc immenses. Ce secteur demeure au bord de l'effondrement, malgré les efforts considérables qui ont été déployés pour en renforcer la résilience. Les attaques incessantes perpétrées par les forces d'occupation israéliennes contre des civils palestiniens et les répercussions de ces attaques, notamment les milliers de personnes qui sont de ce fait blessées ou handicapées, ont pour effet d'exacerber la charge incombant au secteur palestinien de la santé et de réduire sa capacité à répondre efficacement aux besoins des citoyens. De plus, l'effet dévastateur de l'occupation sur l'économie, associé à la hausse du chômage et du niveau de pauvreté, compromet gravement l'état de santé général de la population. Par ailleurs, l'occupation continue d'avoir des effets dévastateurs sur la santé mentale des Palestiniens, en particulier chez les femmes, les enfants et les personnes âgées.

174. Compte tenu des problèmes qui viennent d'être présentés, nous estimons que c'est seulement en œuvrant à la paix et en mettant un terme à l'occupation israélienne – la plus longue de l'histoire – que la situation sanitaire de la Palestine et la santé à long terme de ses habitants pourront être améliorées.

En conséquence, le Ministère palestinien de la santé :

- demande à la communauté internationale de faire pression sur le Gouvernement israélien pour qu'il lève le blocus de la Bande de Gaza afin d'éviter une aggravation de la crise humanitaire qui y sévit et qu'il cesse ses attaques et ses provocations dans les différents gouvernorats palestiniens, y compris la ville occupée de Jérusalem, et de prendre des mesures pour assumer la responsabilité morale et juridique qui lui incombe de protéger les droits humains fondamentaux des civils dans les territoires palestiniens occupés ;
- demande aux hautes parties contractantes à la Quatrième Convention de Genève de s'acquitter de leurs obligations en vertu de l'article premier de la Convention, lequel dispose que les hautes parties contractantes s'engagent à respecter et à faire respecter la Convention en toutes circonstances, ainsi que de leur obligation, en vertu de l'article 146, de poursuivre les personnes accusées de violations graves de la Convention. Il est à noter que ces violations sont considérées comme des crimes de guerre en application des dispositions de l'article 147 de la Quatrième Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre et du 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, en particulier, dans le domaine de la santé, et leur demande instamment, ainsi qu'aux institutions internationales, de fournir tout le soutien politique et financier nécessaire, de s'acquitter des engagements qu'ils ont pris concernant la reconstruction de Gaza, de créer le climat politique nécessaire à l'application du document relatif à la fin de l'occupation et à l'instauration de l'État, tel que présenté par le Gouvernement palestinien, et de s'attacher véritablement à mettre en place un climat propice à l'application de ce document ;
- prie la communauté internationale de faire pression sur Israël pour qu'il applique sur-le-champ l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice sur l'illégalité de la construction du mur d'annexion à l'intérieur de la Cisjordanie occupée. Il demande aussi la fin de la démolition des habitations, du déplacement des personnes vivant à Jérusalem, de la judaïsation de Jérusalem et de la construction de colonies de peuplement dans les territoires palestiniens occupés en 1967, laquelle constitue non seulement une violation des résolutions internationales, mais aussi une menace pour la sécurité et la santé des ressortissants palestiniens, ainsi qu'une restriction de leur accès aux services de santé ;
- invite tous les organismes internationaux de protection des droits humains, et en particulier le Comité international de la Croix-Rouge, à intervenir de toute urgence auprès des autorités d'occupation et de l'administration pénitentiaire israélienne pour les obliger à soigner les prisonniers malades dont la santé se détériore de jour en jour. Il demande que soit créée une commission internationale composée de médecins spécialistes pour examiner les cas graves et les traiter sans délai, et en appelle aux organisations de la société civile pour qu'elles fassent pression afin de sauver la vie des prisonniers, de soigner immédiatement ceux qui sont malades et de libérer les prisonniers gravement atteints pour qu'ils puissent être soignés à l'étranger. Il lance aussi un appel pour que les femmes palestiniennes en détention soient autorisées à bénéficier de soins prénatals et postnatals et d'un accompagnement pendant l'accouchement, et qu'elles soient autorisées à accoucher dans des conditions humaines et médicalement sûres, en

présence de leur famille ; il demande en outre que les enfants prisonniers soient immédiatement libérés, que cesse la pratique de la détention administrative et que soit abrogée la loi sur l'alimentation forcée des prisonniers qui font la grève de la faim pour protester contre leurs conditions de détention ;

- demande le renforcement de l'appui officiel et civil fourni au secteur palestinien de la santé, qui est un facteur de stabilité important pour garantir le droit du peuple palestinien à accéder aux services de santé, comme le prévoit le droit international ;
- demande à Israël de rendre sans délai les corps des personnes qui sont mortes au combat et qu'il n'a pas encore restitués ;
- demande à la communauté internationale et aux organismes internationaux œuvrant en faveur des droits humains de faire pression sur Israël pour qu'il autorise les patients et les membres de leur famille à accéder à des services de santé où qu'ils se trouvent, dans des conditions de sécurité et sans entrave.

Références

- Ministère palestinien de la santé, rapport annuel, 2014.
- Rapports publiés par le Ministère de la santé sur les actions conjointes dans le domaine de la santé, 2014.
- Association des prisonniers palestiniens, rapport annuel, Palestine, 2015.
- Organisation des prisonniers palestiniens, rapport annuel, 2015.
- Évaluation détaillée des besoins pour la Bande de Gaza.
- Centre national d'information palestinien.
- Organisation de libération de la Palestine, comité national pour la protection de la terre et la résistance aux colonies de peuplement, rapport sur le mur d'apartheid.
- Commission de la résistance au mur et à la colonisation, rapport annuel, 2015.
- Bureau central palestinien des statistiques, étude sur l'incidence économique et sociale du mur de séparation, 2013.
- Centre palestinien de soutien psychologique, impact psychologique des fermetures et du mur sur les Palestiniens en Cisjordanie, 2014.
- Ministère de la santé, rapports publiés par divers départements du Ministère, portant notamment sur les questions financières, l'orientation vers des services médicaux spécialisés, les hôpitaux, les soins de santé primaires, les affaires administrées et la coopération internationale, 2015.
- Réseau euro-méditerranéen des droits de l'homme, rapport sur les prisonniers palestiniens, 2015.
- Réseau euro-méditerranéen des droits de l'homme, rapport sur la situation dans la Bande de Gaza, 2015.
- Réseau euro-méditerranéen des droits de l'homme, rapport sur la situation à Jérusalem et en Cisjordanie, 2015.
- Organisation mondiale de la Santé, rapports sur la situation sanitaire en Palestine, 2015.
- Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'Organisation des Nations Unies, rapports publiés en 2014 et 2015.
- Fonds des Nations Unies pour la population, rapports sur la situation sanitaire en Palestine, 2014 et 2015.
- Conseil supérieur pour la reconstruction de Gaza, rapports publiés en 2014 et 2015.
- Centre Al-Mezan pour la justice et l'égalité, rapport publié en 2015.

- Ministère des transports et des communications – autorité supérieure responsable de la circulation, accidents de la circulation sur les routes de Cisjordanie en 2014, Ramallah, Palestine.
- OCHA, Fragmented Lives: Humanitarian Overview 2014, mars 2015.
- UNRWA, Gaza Situation Report (Issue 91), 5 mai 2015.
- Bureau du Premier Ministre, État de Palestine, rapport succinct sur les efforts de reconstruction dans les gouvernorats du sud, 29 mars 2016.
- Jabr S., Morse M., El Sarraj W., Awidi B., “Mental Health in Palestine: Country 24 Report”, the Arab Journal of Psychiatry (November 2013) Vol. 24 No. 2 Page (174-178), Jordan.
- YMCA – Rehabilitation Program – Children Ex-detainee Rehabilitation: http://ej-25.ymca.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=47&Itemid=165.
- State of Palestine – Humanitarian Situation Report #4/2015: http://www.unicef.org/mena/UNICEF_SoP_SitRep_26_Feb_2015.pdf.
- <http://www.who.int/features/qa/62/ar/>.

Appendice 1

POPULATION ET DÉMOGRAPHIE

Indicateur/Palestine, 2014	Valeur	Indicateur/Palestine, 2014	Valeur
Population totale Bande de Gaza 1 760 037 Cisjordanie 2 790 331. BCPS*	4 550 368	Proportion de la population âgée de moins de 15 ans (G : 43,2 % ; C : 37,6 %)	39,7
Hommes Bande de Gaza 894 130 Cisjordanie 1 417 591. BCPS	2 311 721	Proportion de la population âgée de 65 ans et plus (G : 2,4 % ; C : 3,2 %). BCPS	2,9
Femmes Bande de Gaza 865 907 Cisjordanie 1 372 740. BCPS	2 238 647	Nombre de naissances (notifiées) (G : 55 552 ; C : 65 778)	121 330
Rapport hommes/femmes (dans la population générale) (pour 100)	103,3	Nombre de décès (notifiés) (G : 6 601 ; C : 6 696)	13 297
Espérance de vie (ensemble de la population), en années. BCPS	73,2	Taux brut de natalité déclaré pour 1000 habitants (G : 31,6 ; C : 23,6)	26,7
Espérance de vie (hommes), en années. BCPS	71,8	Taux brut de mortalité déclaré pour 1000 habitants (G : 3,8 ; C : 2,6)	3,1
Espérance de vie (femmes), en années. BCPS	74,7	Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1000)	14,9
Âge médian (en années) (G : 18,1 ; C : 20,6). BCPS	19,6	Taux de mortalité infantile (pour 1000)	12,6
Rapport de dépendance (G : 83,8 ; C : 69,3). BCPS	74,6	Pourcentage de cas d'insuffisance pondérale à la naissance (<2500 g) sur le nombre total des naissances	6
Taux d'accroissement naturel de la population (G : 3,41 % ; C : 2,59 %). BCPS	2,9	Taux de chômage (G : 44 ; C : 18). BCPS	27
Pourcentage de réfugiés dans la Bande de Gaza sur la population totale. BCPS	68,0	Taux brut de nuptialité pour 1000 habitants. BCPS	9,7
Pourcentage de réfugiés en Cisjordanie sur la population totale. BCPS	27,3	Taux brut de divortialité pour 1000 habitants. BCPS	1,6

* BCPS : Bureau central palestinien des statistiques ; G : Bande de Gaza ; C : Cisjordanie.

Santé de la femme

Indicateur/Palestine, 2014	Valeur	Indicateur/Palestine, 2014	Valeur
% des femmes en âge de procréer dans la population totale (G : 23,8 ; C : 25,3). BCPS	24,7	% des cas d'anémie notifiés chez les femmes enceintes	25,6
Taux de fécondité global (G : 4,5 ; C : 3,7). BCPS	4,1	% des cas d'anémie notifiés chez les femmes enceintes à haut risque	31,2
% des femmes enceintes ayant eu des consultations prénatales par rapport au nombre total de naissances vivantes (taux prénatal)	40,7	% des enfants de moins de six mois nourris exclusivement au sein	28,6
% d'accouchements dans des établissements de santé	99,7	% d'accouchements à domicile	0,3
Taux de mortalité maternelle (G : 30,6 ; C : 19,8)	24,7	% de décès de femmes en âge de procréer sur le nombre total des décès	3,6

Soins de santé primaires

Indicateur/Palestine, 2014	Valeur	Indicateur/Palestine, 2014	Valeur
Nombre de centres SSP	767	Nombre de centres SSP relevant du Ministère de la santé	472
Nombre d'habitants/centres SSP	5 599	% du nombre total de centres SSP relevant du Ministère de la santé	61,5

Hôpitaux

Indicateur/Palestine, 2014	Valeur
Nombre d'hôpitaux	80
Nombre d'habitants/hôpital	56 879,6
Nombre de lits	5 939
Nombre d'habitants par lit	766,2
Nombre de lits pour 10 000 habitants	13,1

Indicateurs concernant les hôpitaux relevant du Ministère de la santé	
Nombre d'hôpitaux	26
Nombre d'habitants/hôpital	175 014
Nombre de lits	3 259
Nombre d'habitants par lit	1 396
Nombre de lits pour 10 000 habitants	7,2
Nombre d'hospitalisations	397 683
Durée de séjour moyenne (en jours)	2,5
Taux d'occupation des lits (%)	86,6
Nombre de jours d'hospitalisation	965 531
Nombre de naissances	10 075
% de césariennes	22,4
Nombre d'interventions chirurgicales	100 218
Nombre de décès	4 788
Nombre de traitements sans hospitalisation	2 782 886

Ressources humaines

Taux de ressources humaines pour 10 000 habitants, 2014	
Spécialité	Taux (pour 10 000 habitants)
Médecins*	21,5
Dentistes	6,6
Pharmaciens	12,7
Soins infirmiers	23,2
Sages-femmes	2,1

* Médecins généralistes et spécialistes.

Achat de services de santé

Indicateur	2014		
	Cisjordanie	Bande de Gaza	Total
Nombre total de patients transférés en vue d'un traitement en dehors des établissements relevant du Ministère de la santé	54 345	20 338	74 683
Coût estimatif en NIS des patients transférés en vue d'un traitement en dehors des établissements relevant du Ministère de la santé	426 754 668	142 833 512	569 588 180
Nombre total de patients transférés en vue d'un traitement en Palestine en dehors des établissements relevant du Ministère de la santé	50 166	14 179	64 345
Coût estimatif en NIS des patients transférés en vue d'un traitement en Palestine en dehors des établissements relevant du Ministère de la santé	322 515 553	97 302 212	419 817 765
Nombre total de patients transférés en vue d'un traitement hors de la Palestine en dehors des établissements relevant du Ministère de la santé	4 179	6 159	10 338
Coût estimatif en NIS des patients transférés en vue d'un traitement hors de la Palestine en dehors des établissements relevant du Ministère de la santé	104 239 115	45 531 300	149 770 415
Coût estimatif en NIS par patient transféré en vue d'un traitement en Palestine	6 429	6 862	5 246
Coût estimatif par patient transféré en vue d'un traitement hors de la Palestine	24 944	7 393	14 487

Maladies non transmissibles

Indicateur/Palestine, 2014	Valeur
Taux d'incidence du cancer (pour 100 000 habitants)	82,2
Taux d'incidence du diabète sucré (pour 100 000 habitants)	145,7
% de décès par maladie cardiovasculaire notifiés sur l'ensemble des décès	29,5
% de décès par cancer notifié sur l'ensemble des décès	14,2
% de décès par maladie cérébrovasculaire notifiés sur l'ensemble des décès	11,3
% de décès par diabète sucré notifiés sur l'ensemble des décès	8,9

= = =