



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

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

ANNEXE

État de Palestine

Ministère de la Santé

**RAPPORT SUR LA SITUATION SANITAIRE
DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ**

Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé

Mars 2013

INTRODUCTION

1. La situation sanitaire en Palestine se heurte à de nombreuses difficultés, l'occupation oppressive de la terre palestinienne par Israël, privant les citoyens palestiniens de leurs droits, en violation de l'ensemble des chartes, conventions et traités internationaux qui garantissent les droits de toutes les composantes du peuple palestinien. Le présent rapport comporte des informations détaillées sur la réalité sanitaire en Palestine, ses indicateurs et ses déterminants ; sur les effets de l'occupation et des pratiques de colonisation sur la santé du peuple palestinien ; et sur la capacité du système de santé à satisfaire les besoins des citoyens. Il conclut en appelant la communauté internationale et l'Assemblée mondiale de la Santé à faire tout ce qui peut être fait pour protéger les droits des citoyens palestiniens.

DÉMOGRAPHIE

Population

2. En 2012, le nombre d'habitants dans les territoires palestiniens occupés était estimé à 4 293 313, dont 396 710 dans Jérusalem occupée. La répartition de la population était de 61,7 % en Cisjordanie et de 38,3 % dans la Bande de Gaza. La répartition de la population par sexe est de 50,8 % d'hommes et de 49,2 % de femmes.

Taux bruts de natalité et de mortalité

3. Il ressort des données du Bureau central palestinien des Statistiques qu'en 2012, le taux brut de natalité était de 32,7 pour 1000 et le taux brut de mortalité de 3,9 pour 1000.

Pyramide des âges

4. La population palestinienne est une population jeune. En 2012, les enfants de moins de cinq ans représentaient 14,7 % de la population totale dans les territoires palestiniens occupés ; 40,2 % de la population avaient entre 0 et 14 ans et 2,9 % avaient 65 ans et plus.

Prestation des services de santé

5. Ces deux dernières années, le Ministère de la Santé a entrepris d'améliorer la qualité des services de santé fournis aux citoyens et a dressé un plan de travail ambitieux pour réformer et développer le secteur de la santé (2011-2013). Malgré les actions des forces d'occupation israéliennes et le manque de ressources financières, le Ministère de la Santé a, grâce à sa persévérance pour que le plan de développement et de réforme du système de santé soit mis en œuvre et au soutien de nombreux pays donateurs et des organisations des Nations Unies œuvrant dans le secteur de la santé, mené à bien plusieurs réalisations, notamment la rénovation et le rééquipement de centres de santé ainsi que l'élaboration et la mise en route de programmes ambitieux pour former le personnel de santé. Le principal obstacle à la mise en œuvre du plan national stratégique de développement et de réforme du secteur de la santé (2011-2013) est le blocus de la Bande de Gaza et la situation politique anormale qui y prévaut.

6. Les paragraphes suivants présentent succinctement le système de santé palestinien et les principaux services fournis aux citoyens, ainsi que les indicateurs sanitaires essentiels pour 2011. L'accent est mis sur la détérioration de la situation sanitaire dans la Bande de Gaza, le seul espoir de sauver le secteur de la santé d'un effondrement total étant de lever le blocus et de revenir à une

situation politique normale, en particulier en rétablissant le contrôle de l'Autorité nationale palestinienne sur l'administration de la Bande de Gaza.

LE SYSTÈME DE SANTÉ PALESTINIEN

Soins de santé primaires

7. Les soins de santé primaires sont assurés par divers personnels travaillant pour le Ministère de la Santé, des organisations non gouvernementales, l'UNRWA, les services de santé militaires et le Croissant-Rouge palestinien. À cet égard, l'administration centrale des soins de santé primaires au Ministère de la Santé joue un rôle remarquable. Le réseau de centres de santé a été élargi dans l'ensemble des gouvernorats nationaux, le nombre des centres étant passé de 454 en 1994 à 748 en 2011 – une augmentation de 64,8 % par rapport à 1994. Les centres publics représentent 61,2 % des centres de soins de santé primaires ; l'UNRWA en supervise 8,2 % et les organisations non gouvernementales 30,6 %. En Cisjordanie, en 2011, le nombre total de consultations dans les centres de soins de santé primaires administrés par le Ministère de la Santé était de 2 418 121 pour les consultations de médecine, soit une consultation par habitant, et de 1 893 791 pour les consultations de soins infirmiers.

Mortalité maternelle

8. Les femmes en âge de procréer (15-49 ans) représentent 48,8 % de la population féminine palestinienne. Le taux de mortalité enregistré au niveau national était de 38 pour 100 000 naissances vivantes en 2009, de 32 pour 100 000 naissances vivantes en 2010, et de 28 pour 100 000 naissances vivantes en 2011. Le Ministère de la Santé a constitué une commission nationale de haut niveau chargée de surveiller l'enregistrement et la déclaration des décès maternels. En raison de la situation politique actuelle dans la Bande de Gaza, la déclaration des décès maternels laisse beaucoup à désirer et les taux déclarés ne reflètent pas toujours la réalité.

Taux de fécondité total

9. Selon le Bureau central palestinien des Statistiques, le taux de fécondité total en 2011 chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) était de 4,1 pour l'ensemble de la Palestine (4,9 dans la Bande de Gaza et 3,8 en Cisjordanie).

Naissances

10. Selon la version de 2011 du rapport sanitaire annuel établi par le Centre palestinien de l'Information du Ministère de la Santé, la majorité des accouchements (98,5 %) en Palestine ont lieu à l'hôpital ou dans une maternité, et les hôpitaux administrés par le Ministère de la Santé jouent un rôle crucial à cet égard (50,6 %). Ces chiffres confirment que la plupart des Palestiniennes préfèrent accoucher en milieu hospitalier et surtout dans des établissements administrés par le Ministère de la Santé, qui offrent des services de bonne qualité, la plus grande partie de la population palestinienne bénéficiant du régime d'assurance-maladie qui couvre l'accouchement. Les hôpitaux publics représentent donc généralement le choix le plus judicieux.

Programmes de planification familiale

11. Les programmes de planification familiale sont une priorité majeure pour les dispensateurs de services de santé en général et pour le Ministère de la Santé en particulier. Le nombre de centres de soins de santé primaires offrant ce type de services a atteint 187 dans le courant de 2011 dans les différents gouvernorats – 167 en Cisjordanie et 20 dans la Bande de Gaza.

12. En 2011, 81 159 femmes au total ont consulté les centres de planification familiale – 13 738 dans la Bande de Gaza et 67 421 en Cisjordanie. La pilule contraceptive constituait la méthode de régulation des naissances la plus utilisée par les femmes consultant ces services pour la première fois – 68,5 % en 2011 contre 31,4 % en 2010 –, tandis que la proportion de femmes utilisant le dispositif intra-utérin a diminué pour passer de 36,6 % en 2010 à 11,5 % en 2011. L'utilisation des diaphragmes s'établissait à 17 % au cours des deux années 2010 et 2011.

Mammographies

13. En 2011, le Ministère de la Santé a assuré des services de mammographie dans le cadre des soins de santé primaires dans les différents gouvernorats de Cisjordanie. Le nombre de femmes examinées a été de 6746 : les résultats étaient normaux pour 4252 d'entre elles (soit 63 % des cas examinés), les autres faisant l'objet d'un suivi et d'examen complémentaires.

Santé bucco-dentaire

14. Le Ministère de la Santé administre et gère 54 permanences dentaires dans les centres de soins de santé primaires – 30 en Cisjordanie et 24 dans la Bande de Gaza. Il existe plusieurs centaines de permanences de ce type dans les secteurs public et privé. En 2011, le Ministère de la Santé a recensé 191 743 consultations au total dans les centres dentaires (21,4 % en Cisjordanie et 78,6 % dans la Bande de Gaza).

Laboratoires et banques de sang

15. Le Ministère de la Santé a administré 203 laboratoires en 2011 (2,5 % de plus qu'en 2010 et 5,7 % de plus qu'en 2009), dont 4 laboratoires centraux (2 en Cisjordanie et 2 dans la Bande de Gaza). On compte 23 laboratoires hospitaliers (12 en Cisjordanie et 11 dans la Bande de Gaza) et 176 laboratoires situés dans des centres de soins de santé primaires (138 en Cisjordanie et 38 dans la Bande de Gaza). En 2011, un total de 8 427 832 tests ont été effectués dans les laboratoires administrés par le Ministère de la Santé, dont 33,7 % dans les laboratoires des centres de soins de santé primaires et 66,3 % dans les laboratoires des hôpitaux administrés par le Ministère de la Santé.

16. Au total, les laboratoires administrés par le Ministère de la Santé emploient 763 techniciens et professionnels, sur lesquels 357, soit 46,8 %, travaillent en Cisjordanie, le reste des effectifs travaillant dans la Bande de Gaza. Le nombre total des donneurs de sang a atteint 42 406, dont 30,7 % de donneurs volontaires et 69,3 % de donneurs de sang destiné à des proches ou à des amis. Tous les dons de sang font l'objet, avant la transfusion, de tests de dépistage en laboratoire des agents pathogènes transmis par le sang.

Hôpitaux

17. Le Ministère de la Santé est considéré comme le principal dispensateur de soins secondaires (hôpitaux) en Palestine. Il administre 3372 lits (1404 en Cisjordanie et 1968 dans la Bande de Gaza)

dans les 25 hôpitaux dont il est propriétaire et qui sont répartis dans l'ensemble des gouvernorats (12 en Cisjordanie et 13 dans la Bande de Gaza) sur un total de 81 hôpitaux pour l'ensemble de la Palestine avec une capacité totale de 5996 lits. Cinquante et un de ces hôpitaux, comptant 3215 lits, sont en Cisjordanie, les autres dans les gouvernorats de la Bande de Gaza. En plus des hôpitaux administrés par le Ministère de la Santé, il existe 34 établissements appartenant à des organisations communautaires, ainsi que 20 hôpitaux privés, tous situés en Cisjordanie. L'UNRWA dispose d'un hôpital unique dans le gouvernorat de Qalqilya comptant 63 lits.

18. Les services du Ministère de la Santé couvrent la quasi-totalité des spécialisations – chirurgie générale et spécialisée, médecine interne, pédiatrie, psychiatrie et autres. La réadaptation et la physiothérapie sont assurées par des hôpitaux non gouvernementaux, qui offrent aussi d'autres services comme des consultations externes et des services d'urgence. On compte 15 unités de dialyse réparties dans les hôpitaux publics. Elles ont effectué 133 656 dialyses en 2011. Les principaux services offerts par les hôpitaux publics palestiniens comprennent des services de diagnostic comme la radiologie. Le nombre total de clichés radiologiques produits par ces établissements était de 1 015 271 en 2011. Les autres services importants dans ce domaine sont notamment les analyses de laboratoire.

INDICATEURS SANITAIRES EN 2011

Population et démographie

Indicateur/Palestine, 2011	Valeur	Indicateur/Palestine, 2011	Valeur
Population totale G : 1 588 691 C : 2 580 167. BCPS*	4 168 858	Proportion de la population âgée de moins de 15 ans (G : 43,8 % ; C : 38,6 %). BCPS	40,8
Hommes G : 806 547 C : 1 310 233. BCPS	2 116 780	Proportion de la population âgée de 65 ans et plus (G : 2,3 % ; C : 3,3 %). BCPS	2,9
Femmes G : 782 144 C : 1 269 934. BCPS	2 052 078	Nombre de naissances (notifiées) (G : 56 879 ; C : 64 614)	121 493
Rapport hommes/femmes (dans la population générale) (pour 100). BCPS	103,2	Nombre de décès (notifiés) (G : 4178 ; C : 7237)	11 415
Espérance de vie (hommes), en années. BCPS	71,0	Taux brut de natalité déclaré pour 1000 habitants (G : 35,8 ; C : 25)	29,1
Espérance de vie (femmes), en années. BCPS	73,9	Taux brut de mortalité déclaré pour 1000 habitants (G : 2,6 ; C : 2,8)	2,7
Âge médian (en années) (G : 17,0 ; C : 20,0). BCPS	18,0	Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1000)	21
Rapport de dépendance : (G : 87,0 % ; C : 73,0 %). BCPS	75,0	Taux de mortalité infantile (pour 1000)	18,8
Taux d'accroissement naturel de la population (G : 3,3 % ; C : 2,6 %). BCPS	2,9	Pourcentage de cas d'insuffisance pondérale à la naissance (<2500 g) sur le nombre total des naissances (garçons : 5,7 % ; filles : 7,2 %)	6,4
Pourcentage de réfugiés dans la Bande de Gaza sur la population totale. BCPS	67,4	Taux de chômage (G : 37,4 ; C : 16,9 %). BCPS	21,5
Pourcentage de réfugiés en Cisjordanie sur la population totale. BCPS	29,7	Taux brut de nuptialité pour 1000 habitants. BCPS	8,2
Proportion de la population âgée de moins de 5 ans (G : 16,3 % ; C : 13,6 %). BCPS	14,7	Taux brut de divortialité pour 1000 habitants. BCPS	1,2

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

Santé de la femme

Indicateur/Palestine, 2011	Valeur	Indicateur/Palestine, 2011	Valeur
% des femmes en âge de procréer dans la population totale (G : 23,4 ; C : 25)	24,3	Prévalence de l'anémie chez la femme enceinte	30
Taux de fécondité global (G : 4,9 ; C : 3,8). BCPS	4,2	Couverture vaccinale antitétanique chez les femmes en début de grossesse	14,6
% des femmes enceintes ayant eu des consultations prénatales par rapport au nombre total de naissances vivantes (taux prénatal)	40,5	% des enfants de moins de six mois nourris exclusivement au sein	22
% d'accouchements dans des établissements de santé	98,5	% d'accouchements à domicile	1,5
Taux de mortalité maternelle (G : 29,9 ; C : 26,3)	28	% de décès de femmes en âge de procréer sur le nombre total des décès	3,8

Hôpitaux

Indicateur/Palestine, 2012	Valeur
Nombre d'hôpitaux	81
Nombre d'habitants/hôpital	53 003
Nombre de lits	5 996
Nombre d'habitants par lit	716
Nombre de lits pour 10 000 habitants	14

Ressources humaines

Taux de ressources humaines pour 10 000 habitants, 2011	
Spécialité	Taux (pour 10 000 habitants)
Médecins	20,8
Dentistes	5,2
Pharmaciens	11,8
Infirmiers et sages-femmes	19,6

Maladies non transmissibles

Indicateur/Palestine, 2011	Valeur
Taux d'incidence du cancer (pour 100 000 habitants)	64,2
Taux d'incidence du diabète sucré (pour 100 000 habitants)	154,4
% de décès par maladie cardio-vasculaire notifiés sur l'ensemble des décès	25,4
% de décès par cancer notifié sur l'ensemble des décès	12,4
% de décès par maladie cérébro-vasculaire notifiés sur l'ensemble des décès	10,6
% de décès par diabète sucré notifiés sur l'ensemble des décès	8,6

Déterminants de la santé

19. À l'évidence, les déterminants de la santé en Palestine ne se sont pas améliorés au cours des dernières années. La pauvreté et le chômage se sont considérablement aggravés en Palestine, et en particulier dans la Bande de Gaza asphyxiée par le maintien du blocus israélien. De plus, les indicateurs démographiques comme le taux de fécondité élevé, la forte croissance démographique et les changements épidémiologiques se manifestant notamment par la fréquence des maladies chroniques continuent à poser d'énormes problèmes au système de santé palestinien. Mais le plus gros problème auquel le secteur de la santé est confronté est la présence des forces d'occupation israéliennes ; les actes de violence auxquels l'armée d'occupation et les groupes de colons juifs se livrent quotidiennement contre des Palestiniens, sans oublier la présence de centaines de barrages militaires, le mur d'apartheid qui isole les territoires palestiniens les uns des autres et du reste du monde, et la fermeture des points de passage et des frontières.

20. Les forces d'occupation israéliennes continuent à aggraver des civils et des enfants palestiniens lors de manifestations pacifiques contre l'armée d'occupation et contre les actes perpétrés quotidiennement par des colons dans le but de s'emparer de leurs terres et de détruire leurs récoltes, qui sont leur principale source de revenu, en particulier les oliviers. De fait, les colons continuent à s'en prendre quotidiennement aux terres oléicoles en incendiant ou en déracinant les oliviers.

21. Récemment, l'armée d'occupation israélienne a utilisé des chiens pour terrifier et attaquer des personnes qui protestaient pacifiquement, faisant des blessés.

22. Israël utilise aussi différentes méthodes pour assassiner les figures de la résistance, bombardant Gaza, où des civils ont été assassinés, et tirant directement sur les manifestants pacifiques en Cisjordanie et à Jérusalem.

23. Le blocus imposé dans la Bande de Gaza depuis 2005, conjugué à des restrictions de plus en plus strictes à la libre circulation des personnes et des marchandises à tous les points de passage et postes-frontières contrôlés par Israël, freine la croissance économique et aggrave le chômage et la pauvreté, avec de graves conséquences pour les services de santé. Les services destinés aux mères et aux enfants se sont détériorés et le nombre d'accouchements ayant lieu à domicile a augmenté. Ce phénomène s'accompagne d'un accroissement du nombre de grossesses à haut risque et de décès maternels et néonataux, et limite les moyens qu'a le Ministère de la Santé d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

24. On estime que l'état de santé de près de 40 % des malades chroniques dans la Bande de Gaza s'est sensiblement détérioré du fait de la réduction des services de santé. Par ailleurs, les transferts de plus en plus nombreux pour traitement à l'étranger aux frais de l'Autorité nationale palestinienne grèvent le budget du Ministère de la Santé et les patients palestiniens se heurtent à d'innombrables difficultés pour obtenir l'autorisation de sortir de la Bande de Gaza, en plus des frais de voyage et d'hébergement qu'eux-mêmes et les personnes qui les accompagnent doivent payer.

25. La volonté de l'Autorité nationale palestinienne de promouvoir, par l'intermédiaire du Ministère de la Santé, la santé des citoyens palestiniens en tant que droit fondamental, et ses efforts pour leur fournir des services de santé intégrés adaptés aux changements économiques, démographiques et épidémiologiques ont nettement amélioré les indicateurs sanitaires, donnant ainsi aux services de santé nationaux un avantage par rapport aux services assurés par certains pays voisins, si l'on tient compte de la différence des taux de dépenses de santé. C'est la preuve de la résilience du secteur palestinien de la santé, de sa capacité à faire face malgré de multiples obstacles et à parvenir à des résultats concrets en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Situation économique

26. En 2011, le taux de chômage a atteint 28,7 % dans la Bande de Gaza et 17,3 % en Cisjordanie, et le taux de pauvreté, calculé d'après les modes de consommation, a atteint 38 % dans la Bande de Gaza et 18,3 % en Cisjordanie. Par ailleurs, 23 % de la population de la Bande de Gaza et 8,8 % des habitants de Cisjordanie vivent dans une pauvreté extrême du fait des mesures prises par Israël et du blocus imposé dans la Bande de Gaza en particulier, et au peuple palestinien en général. La poursuite de l'occupation et les mesures prises contre le peuple palestinien sont des obstacles majeurs qui empêchent les patients d'assumer le coût du traitement, ce qui ajoute une charge supplémentaire à celles que le Ministère de la Santé supporte déjà.

État de santé des Palestiniens détenus dans les prisons israéliennes

27. En 2013, le nombre des Palestiniens dans les prisons israéliennes a atteint 4750 – 82,5 % des prisonniers sont originaires de Cisjordanie, 9,6 % de la Bande de Gaza et 0,9 % de Jérusalem et des territoires occupés en 1948. Parmi les prisonniers, 186 font l'objet d'une mesure d'internement administratif sans qu'il y ait eu de procès, 12 sont des femmes – parmi lesquelles, Lina al-Jarbouni, originaire des territoires occupés en 1948, emprisonnée depuis 11 ans –, 198 des enfants de moins de 18 ans, dont 25 de moins de 16 ans ; on compte aussi 12 députés, 3 anciens ministres et des dizaines d'enseignants et de dirigeants des milieux politiques, universitaires et professionnels palestiniens. Tous les jours, des enfants et des adultes palestiniens sont arrêtés et mis en détention sans motif précis. Ils sont soumis à toutes sortes de tortures et de mauvais traitements comme la fouille à nu, qui est une atteinte à la dignité humaine et une forme d'agression sexuelle. De fait, l'internement administratif pendant plusieurs jours, plusieurs mois, voire plusieurs années, est une violation des principes de droit international les plus fondamentaux. De nombreux prisonniers, parmi lesquels certains faisant l'objet d'une mesure d'internement administratif, ont entamé une grève de la faim qui s'est prolongée pendant de longues périodes, allant jusqu'à sept mois, pour protester contre la violation de leurs droits, et ont mis ainsi leur vie en danger. La grève de la faim menée par Samer Alissawi, un prisonnier originaire de Jérusalem, est considérée comme l'une des plus longues de l'histoire. Pourtant, les forces d'occupation israéliennes continuent leur politique d'oppression en soumettant des Palestiniens pacifiques à des mesures d'internement administratif sans procès et sans perspective de libération.

28. Les prisonniers palestiniens malades sont environ 1400 dans les prisons israéliennes ; ils sont victimes d'affections et de maladies graves (cardiopathies et pneumopathies, cancers, maladies gastriques et intestinales, atteinte des nerfs, diabète, hypertension, maladies cardio-vasculaires, oculaires et pulmonaires, maladies hépatiques et rénales, amnésie). Des cas de détention concernent en outre des personnes atteintes d'incapacités motrices, d'hémiplégie et de maladies psychologiques ou mentales. Les négligences médicales à l'intérieur des prisons, et notamment les conditions de détention difficiles, les mauvais traitements et la malnutrition, ont des conséquences dramatiques sur la santé des malades. Huit prisonniers sont internés en permanence dans l'« hôpital Alramlah », certains d'entre eux étant dans l'incapacité de se déplacer, l'administration de la prison les ignorant et les privant des soins et du traitement dont ils auraient besoin. Cinq cent trente-deux prisonniers ont été condamnés à une ou plusieurs peines de prison à vie, des condamnations qui ont de graves répercussions sur la santé physique et mentale de leurs proches.

29. Il convient de noter que, jusqu'à la fin de 2012, selon le Ministère palestinien chargé des Prisonniers, les forces d'occupation israéliennes ont maintenu en détention près de 800 000 Palestiniens depuis 1967, dont près de 15 000 femmes et des dizaines de milliers d'enfants. Comme les hommes et les enfants, les femmes palestiniennes prisonnières sont battues, insultées et victimes de traitements offensants et dégradants. Lorsqu'elles sont déplacées, elles ne connaissent pas leur destination ; au cours des interrogatoires, elles sont terrorisées, menacées, victimes d'actes de cruauté et leur dignité

est violée. Tous ces mauvais traitements ont de graves conséquences sur la santé mentale, physique et génésique des femmes prisonnières à leur sortie de prison, et des effets destructeurs sur leur vie.

30. Les données du Ministère palestinien chargé des Prisonniers montrent aussi que 204 prisonniers ont été tués en détention depuis 1967 : 71 de ces prisonniers sont morts sous la torture, 53 ont succombé du fait des négligences médicales, 74 ont été tués ou éliminés après leur détention et 7 prisonniers ont été abattus par les soldats ou les gardiens à l'intérieur de la prison.

PÉNURIE ALIMENTAIRE

31. Le maintien du blocus de la Bande de Gaza a conduit à une pénurie durable et aiguë de biens essentiels, de vivres, de sources d'énergie et d'autres produits de première nécessité. Cette situation a entraîné l'apparition de maladies nutritionnelles chroniques, notamment le retard de croissance ou l'insuffisance pondérale excessive : 10,6 % des enfants de moins de cinq ans sont atteints d'un retard de croissance chronique ou aigu. D'après les données du Bureau central palestinien des Statistiques de 2012, le suivi nutritionnel assuré par le Ministère de la Santé révèle une prévalence élevée de l'anémie dans la Bande de Gaza chez les enfants comme chez les femmes ; elle atteint 57 % chez les enfants de 9 à 12 mois – le taux étant de 68,1 % dans la Bande de Gaza et de 48,9 % en Cisjordanie –, et 36 % chez les enfants d'âge scolaire (6-18 ans). Les données indiquent en outre que 1,7 % des enfants d'âge scolaire ont une insuffisance pondérale (2,1 % en Cisjordanie et 1,6 % dans la Bande de Gaza), 2,6 % souffrent d'un retard de croissance et 7,3 % d'émaciation (7,7 % dans la Bande de Gaza et 7,3 % en Cisjordanie). Le niveau de l'anémie chez les femmes enceintes en Palestine est de 27,8 % et il atteint 36,8 % dans la Bande de Gaza.

32. Les problèmes d'accès aux produits alimentaires et les prix élevés des denrées, résultats du maintien des barrages militaires, des restrictions à la liberté de mouvement et de la confiscation des terres en Cisjordanie, sont à l'origine d'une forte hausse du taux de chômage et d'une baisse du pouvoir d'achat d'une grande partie de la population, ce qui, par contrecoup, a entraîné l'apparition de maladies liées à la malnutrition en Cisjordanie mais aussi dans la Bande de Gaza, même si elles y demeurent moins répandues.

PÉNURIE DE CARBURANT ET D'ÉLECTRICITÉ DANS LA BANDE DE GAZA

33. L'électricité dans la Bande de Gaza provient de trois sources : la centrale électrique locale (40 %) qui utilise du carburant industriel arrivant à Gaza par Israël ; l'électricité fournie directement par Israël (50 %) ; et l'électricité fournie par l'Égypte (10 %). Cela signifie qu'Israël contrôle totalement l'approvisionnement en électricité nécessaire pour l'éclairage public et les activités de la vie quotidienne. Depuis 2007, la plupart des familles et des établissements de santé de la Bande de Gaza subissent des coupures de courant pendant huit à 12 heures par jour, voire plus. Le 7 février 2008, sur instruction du Ministère israélien de la Défense, la compagnie israélienne d'électricité a réduit l'approvisionnement de la Bande de Gaza de 0,5 mégawatt par semaine. Cette réduction de l'approvisionnement en électricité et en énergie exerce une forte pression sur un réseau déjà très éprouvé, ce qui se répercute sur l'infrastructure d'approvisionnement en eau potable et le réseau d'égouts et perturbe aussi la fourniture de soins de santé aux civils dans la Bande de Gaza.

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

le 25 octobre 2007 par les autorités israéliennes de les réduire de plus de moitié. Ainsi, les importations d'essence, de gazole et de gaz à usage domestique ont diminué de 60 à 73 %.

35. La pénurie aiguë d'électricité à Gaza au cours des dernières années a entraîné des perturbations dans les services essentiels et fragilisé des conditions de vie déjà précaires. Depuis février 2012, la situation s'est encore détériorée suite à la chute brutale de la quantité de carburant acheminée clandestinement à Gaza par l'Égypte via les tunnels, laquelle servait à alimenter la centrale électrique de Gaza.

36. Le manque de carburant nécessaire au fonctionnement de la centrale électrique de Gaza ainsi que le contrôle de l'approvisionnement en électricité par Israël restent inchangés et continuent d'avoir de nombreuses répercussions sanitaires, sociales et économiques, notamment les suivantes :

1. Répercussions de la pénurie de carburant et d'électricité sur la situation sanitaire dans la Bande de Gaza

- L'interruption de la fourniture de courant électrique a des répercussions sur les droits de l'homme dans la Bande de Gaza ; 1,7 million de civils vivant dans la Bande de Gaza subissent des coupures de courant de longue durée – situation exacerbée par une grave pénurie d'alimentation en carburant.
- Les interruptions de courant portent atteinte aux droits des Palestiniens à la santé en raison de leur impact extrêmement grave sur les services de santé. La continuité de bon nombre d'entre eux est menacée par l'interruption quotidienne d'électricité pendant plusieurs heures, associée à la pénurie de fournitures quotidiennes de diesel nécessaires au fonctionnement des groupes électrogènes des hôpitaux et des centres de soins de santé primaires, lesquelles varient de 8000 à 10 000 litres par jour.
- Les services médicaux, y compris les services d'intervention rapide en situation d'urgence pour sauver des vies, risquent de s'effondrer en raison de l'épuisement imminent des réserves de carburant servant à alimenter les groupes électrogènes de réserve et les ambulances. L'irrégularité de la fourniture de courant électrique provoque des défaillances du matériel médical sensible et des interruptions dans les services médicaux. En ce qui concerne les priorités – la principale étant la chirurgie d'urgence –, les hôpitaux ont été contraints de différer d'autres interventions programmées qui, sans avoir un caractère vital, ont des effets négatifs sur les patients et les blessés lorsqu'elles sont ajournées.
- L'annulation de plusieurs types d'interventions chirurgicales, désormais limitées aux urgences et aux opérations critiques.
- L'arrêt de plusieurs stations génératrices d'oxygène nécessitant une puissance élevée que de petits générateurs ne peuvent pas fournir.
- Des appareils radiographiques fonctionnant à 50 % de leurs capacités.
- La souffrance accrue des patients atteints d'insuffisance rénale du fait de la perturbation et de l'arrêt des unités de dialyse suite aux coupures de courant.

- L'arrêt de la climatisation dans les hôpitaux, ce qui a une incidence négative sur le travail, en particulier dans les zones fermées telles que les salles d'opération et unités de soins intensifs, notamment pour les nouveau-nés.
- La détérioration de la qualité des unités de sang et de plasma qui peuvent être endommagées par des coupures de courant de plus de deux heures.
- De nombreuses maladies touchent les jeunes et les personnes âgées en raison de la chaleur intense qui règne l'été. L'électricité n'est disponible que huit heures par jour maximum, ce qui favorise la propagation de maladies chez les enfants, comme l'allergie cutanée qui entraîne des démangeaisons et empêche de dormir en raison des douleurs. De plus, l'incapacité de remédier à la chaleur intense est une cause d'hypertension chez les patients, de même que l'augmentation du taux de sucre chez les diabétiques. Certaines maladies réagissent également à la chaleur comme la polyarthrite rhumatoïde et les rhumatismes, qui touchent les personnes âgées vivant à Gaza, et bien d'autres maladies.
- De nombreuses opérations chirurgicales de différents types sont pratiquées chaque jour. En pareil cas, il faut une température modérée à la maison pour favoriser le processus de guérison et éviter des complications postopératoires. D'où la nécessité d'avoir de l'électricité à disposition pour faire fonctionner les ventilateurs et les climatiseurs.
- L'interruption du courant électrique a de graves répercussions sur le droit à une alimentation saine et suffisante. Sont concernés la volaille, le bétail et le stock halieutique en raison des effets délétères subis lors des différentes phases d'élevage, de production et de consommation. Cela nuit gravement à la sécurité sanitaire des aliments et, partant, à la santé publique.
- L'utilisation par les familles de moyens traditionnels dangereux pour produire de l'énergie et de l'électricité (cire, bois de chauffage, lampe à pétrole), notamment en période nocturne et l'hiver, a provoqué des cas d'asphyxie et entraîné le décès de dizaines de personnes, voire de familles entières.

2. Répercussions de la pénurie de carburant et d'électricité sur l'approvisionnement en eau et le réseau d'égouts de la Bande de Gaza

37. On compte 180 installations pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans la Bande de Gaza, dont 140 puits, 37 stations de pompage et installations d'assainissement, ainsi que trois stations d'épuration ; tous requièrent un entretien régulier, des pièces de rechange et du matériel technique qui ne sont pas disponibles sur les marchés locaux en raison du blocus et du bouclage israéliens. Le service des eaux n'est parvenu à couvrir que 50 % de ses besoins en carburant, ce qui se traduit par un approvisionnement irrégulier en eau potable. Par ailleurs, en raison de l'arrêt des stations d'épuration, de grandes quantités d'eaux usées non traitées sont rejetées dans la mer, provoquant une pollution marine préjudiciable à la faune aquatique et aux plages. Les rivages maritimes de la Bande de Gaza sont lourdement pollués par les eaux usées non traitées rejetées dans la mer, ce qui aggrave la crise environnementale et nuit constamment à la santé publique. Quelque 76 134 familles, soit 12,2 % du total, n'ont aucun accès à une eau de boisson sans risque sanitaire. Les coupures de courant dans la Bande de Gaza entravent en outre le fonctionnement des pompes, des réfrigérateurs et des centres de santé, l'eau ne pouvant être pompée que deux à trois heures par jour.

Les transferts pour traitement à l'étranger, les restrictions israéliennes, la crise financière et ses répercussions

38. La singularité de la situation politique que connaît la Palestine, l'agression permanente d'Israël contre le peuple palestinien et ses institutions, et la destruction de ses infrastructures avec leurs répercussions sur les conditions sanitaires ont eu pour effet d'empêcher le système de santé palestinien de fournir les services nécessaires, que ce soit en Cisjordanie ou dans la Bande de Gaza. Il en a résulté une demande accrue de traitements hors établissements relevant du Ministère de la Santé et, en particulier, dans le secteur privé et les hôpitaux se trouvant à Jérusalem-Est, en Égypte et en Israël.

39. On peut mentionner que le nombre total de transferts liés à l'achat de services en dehors des établissements dépendant du Ministère de la Santé, à la fois pour la Cisjordanie et la Bande de Gaza, s'est élevé à 56 076 en 2012, ce qui représente une baisse de 0,7 % par rapport à 2011, année où l'on a enregistré 56 468 transferts, et un accroissement de 5,8 % par rapport à 2010, année où le nombre total de transferts liés à l'achat de tels services s'est établi à 53 025.

40. Le coût total de tous les transferts réalisés en 2012 a atteint 604 417 285 shekels (approximativement US \$151 104 321), soit un accroissement de 3 % par rapport à 2011, année où le coût des transferts était chiffré à 472 456 181 shekels (ou l'équivalent de US \$121 695 302). La somme élevée que représentent ces transferts grève le budget du Gouvernement palestinien compte tenu de la grave crise financière et altère la capacité du Gouvernement à offrir des services sanitaires de qualité aux autres citoyens.

41. L'obtention d'une autorisation de sortie du territoire de la Bande de Gaza ou de la Cisjordanie à des fins thérapeutiques, et en particulier à destination des hôpitaux de Jérusalem, est une démarche très laborieuse. Les autorités israéliennes refusent l'autorisation dans bon nombre de cas en invoquant des raisons de sécurité ; la délivrance d'autres autorisations est différée. Un certain nombre de personnes ont souffert d'avoir un traitement retardé ou refusé, ou d'avoir attendu jusqu'à la dernière minute pour obtenir une autorisation, ce qui a entraîné la détérioration de leur état de santé et a provoqué un certain nombre de décès qui auraient pu être évités parmi les Palestiniens. Il arrive souvent que les autorités israéliennes interrogent les patients lorsqu'ils franchissent les barrages militaires ou interrogent les accompagnants lorsqu'il s'agit d'enfants. Deux cent six patients de 18 à 40 ans ont été soumis à des interrogatoires en 2012 en vue d'obtenir une autorisation de sortie. Les données montrent qu'en 2012, approximativement 222 188 demandes ont été présentées aux autorités israéliennes par des patients originaires de Cisjordanie et des personnes qui les accompagnaient pour se faire soigner dans les hôpitaux de Jérusalem ; 177 051 ont été approuvées (79,9 % approuvées, 17,6 % refusées, 2,7 % restées sans réponse). En ce qui concerne la Bande de Gaza, 9329 demandes ont été présentées, 8628 ont été approuvées et le reste a été rejeté.

42. On a aussi constaté des restrictions quant à la circulation des ambulances transportant des patients vers les hôpitaux de Jérusalem. En 2011, seulement 5 % des ambulances du Croissant-Rouge palestinien en Cisjordanie ont été autorisées à entrer à Jérusalem, 95 % ont dû faire descendre les patients au niveau du barrage pour les transférer vers des ambulances portant des plaques minéralogiques israéliennes (dos à dos). En 2012, seuls 9 % des ambulances palestiniennes ont pu entrer à Jérusalem. La situation n'est pas plus brillante concernant la circulation des équipes médicales qui travaillent dans les hôpitaux de Jérusalem et sont porteuses de cartes d'identité palestiniennes. Environ 1053 soignants – médecins et personnels de santé –, originaires de Cisjordanie ou de la Bande de Gaza et travaillant dans les hôpitaux de Jérusalem-Est, ont besoin d'obtenir préalablement une autorisation indiquant les modalités et le lieu de leurs déplacements. Il arrive aussi parfois qu'une autorisation soit délivrée une fois, puis refusée plusieurs fois au même employé, ce qui perturbe le

travail et affecte le suivi des patients et leur état de santé. Vingt et un employés ont été refoulés pour raisons de sécurité.

43. Dans le même contexte, il convient de mentionner la dette abyssale du Ministère palestinien de la Santé, laquelle s'est accrue dans des proportions inédites en raison du blocus économique imposé au peuple palestinien et des donateurs qui n'honorent pas leurs engagements financiers, comme c'est le cas dans d'autres institutions de l'État palestinien. La dette accumulée à la fin 2012 s'établissait à 565 545 659 shekels (soit approximativement US \$141 386 415).

PÉNURIE DE MÉDICAMENTS ET DE PRODUITS MÉDICAUX CONSOMMABLES

44. L'inaptitude du Ministère à se procurer les médicaments et produits médicaux consommables figurant sur la liste essentielle illustre clairement la grave crise financière qui sévit. Dans les entrepôts du Ministère de la Santé se trouvant en Cisjordanie, on a relevé en 2012 que près de 150 catégories de médicaments étaient soit indisponibles, soit présentes en quantité insuffisante pour faire face aux besoins d'urgence, alors que la pénurie relative aux entrepôts de Gaza dépassait les 250. En ce qui concerne les produits médicaux consommables, la pénurie constatée dans les entrepôts du Ministère en Cisjordanie concernait 120 catégories, et à Gaza plus de 170.

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

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

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

47. L'édification du mur fait partie de la politique générale israélienne qui a commencé par la construction des colonies de peuplement et s'est poursuivie par l'instauration de barrages et finalement par la construction du mur qui démembrer la Cisjordanie et la transforme en ghettos. Le but de la construction d'un mur s'enfonçant de 35 km dans la région de Salfit et de Qalqilya – qui isole la ville occupée de Jérusalem de la Cisjordanie et étend les colonies de peuplement de Ma'aleh Adumim, Bethléem et Hébron –, est de créer des ghettos ; on en dénombre environ 28 qui abritent 64 communautés palestiniennes.

48. Il ressort du rapport du Centre palestinien d'Information à Ramallah que la situation dans la ville occupée de Jérusalem est terrible et que le mur, les colonies de peuplement et les barrages causent de graves problèmes de santé, coupant complètement certaines communautés, comme le village d'Anata et le camp de réfugiés de Shufat, des principaux centres leur fournissant des services

dans la ville de Jérusalem, comme les hôpitaux d'Al-Uyoun, d'Al-Maqasid et du Croissant-Rouge. Le rapport indique aussi que plus de 70 000 Palestiniens porteurs d'une carte d'identité de Jérusalem sont menacés car, après la construction du mur, la prochaine étape consistera pour Israël à les empêcher de se rendre à Jérusalem, puis à supprimer leur assurance-maladie et leur carte d'identité de Jérusalem au motif qu'ils n'y résident plus.

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

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

51. Le mur, les colonies de peuplement et le système des autorisations mis en place par Israël ruinent la vie économique et sociale de la population de Cisjordanie et exacerbent la pauvreté et le chômage, avec des conséquences graves pour la santé.

BARRAGES, OBSTACLES MATÉRIELS ET RUES INTERDITES

52. Les limitations strictes imposées par Israël à la circulation des Palestiniens en Cisjordanie sont mises en œuvre moyennant un réseau de barrages fixes, de barrages mobiles ponctuels, d'obstacles matériels, de rues interdites d'accès aux Palestiniens et de portes aménagées le long du mur de la ségrégation. Ces restrictions permettent à Israël de maîtriser et de circonscrire les déplacements des Palestiniens en Cisjordanie en fonction de leurs considérations et intérêts propres au mépris de la violation massive des droits des Palestiniens.

53. Les vérifications et inspections permanentes des soldats en un point des barrages, ainsi que le traitement dégradant et les longues files d'attente découragent même les automobilistes palestiniens d'emprunter les rues où les restrictions et interdictions ne s'appliquent pas. En conséquence, la circulation des Palestiniens s'est réduite dans une partie des rues principales de Cisjordanie, alors que ces rues ont été mises à la disposition des colons pour leur usage exclusif.

Barrages

54. En février 2013, le nombre de barrages fixes érigés en Cisjordanie s'établissait à 98, dont 58 étaient des barrages internes entrant profondément en Cisjordanie, à distance de la Ligne verte. Ce chiffre englobe aussi 16 barrages mis en place dans la région H2 d'Hébron, où sont implantées des colonies de peuplement. Sur l'ensemble des barrages internes, 32 sont renforcés en permanence.

55. Quarante des barrages fixes constituent les points ultimes d'inspection préalables à l'entrée en Israël, bien que la plupart soient à des kilomètres de la Ligne verte, avant de pénétrer à Jérusalem. Tous ces barrages sont étayés en permanence, ou fermés à la circulation lorsqu'ils ne le sont pas. Une partie d'entre eux a été totalement ou partiellement privatisée. Certains sont désormais renforcés par des gardes civils armés, employés par des compagnies de sécurité privées, sous la direction de l'Administration des points de passage au Ministère de la Défense.

56. De plus, l'armée installe des centaines de barrages mobiles ponctuels le long des rues de Cisjordanie. Leur nombre s'est fortement accru récemment. D'après un décompte effectué par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, entre avril 2009 et mars 2010, des barrages ponctuels ont été mis en place à raison de 310 par mois. Ce chiffre est à comparer avec les 65 érigés entre septembre 2008 et mars 2009.

57. À un endroit des barrages, Israël interdit la traversée des véhicules privés palestiniens non munis d'une autorisation spéciale. En général, seuls les moyens de transport public et les véhicules commerciaux sont autorisés à circuler.

58. En outre, l'armée israélienne installe des centaines de barrages mobiles ponctuels le long des rues de Cisjordanie. D'après un décompte établi par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, il y avait environ 256 barrages mobiles en mai 2012, contre 340 en mars 2012. Entre janvier et septembre 2011, le Bureau a dénombré des barrages ponctuels mis en place au rythme de 495 par mois. Ce chiffre est à comparer avec les 351 barrages ponctuels par mois relevés entre les années 2009 et 2010, et les 65 enregistrés entre septembre 2008 et mars 2009.

Obstacles matériels

59. Outre ce qui précède, Israël a fermé l'accès à une partie des rues principales de Cisjordanie en plaçant des centaines d'obstacles matériels – mottes de terre, cubes en béton, portes métalliques et canalisations. Le nombre d'obstacles change de temps à autre selon les circonstances politiques ou pour des questions de sécurité. En 2012, des obstacles tangibles ont été dénombrés à raison de 445 par mois contre 434 entre mai et décembre 2001 et de 519 en 2010. Ces obstacles empêchent la circulation des ambulances en situation d'urgence. Qui plus est, ils entravent aussi les déplacements des piétons – personnes âgées, malades, femmes enceintes et petits enfants – qui ne peuvent pas les franchir.

Rues interdites

60. S'ajoutent au système des restrictions les rues où les Palestiniens n'ont pas le droit de circuler. Jusqu'en février 2013, Israël avait affecté une portion de 67 km de rues cisjordaniennes à l'usage exclusif ou quasi exclusif des Israéliens et, en premier lieu, des colons de Cisjordanie. Israël interdit aux Palestiniens même de traverser une partie de ces rues en voiture, ce qui limite leur accès aux rues avoisinantes où l'interdiction ne s'applique pas. En conséquence, bon nombre de voyageurs palestiniens doivent laisser leur voiture, traverser la rue à pied et chercher un autre moyen de transport de l'autre côté de la rue.

61. La prohibition des rues n'est codifiée ni par décret militaire ni par tout autre document officiel, à l'exception de l'interdiction d'emprunter la rue 443 qui relie la région côtière au nord de Jérusalem et qui a été codifiée, il y a cinq ans, après sa mise en œuvre effective. Elle a été partiellement annulée suite à une requête dont a été saisie la Haute Cour de Justice. Une autre rue, à l'intersection de Beit Oa et de la colonie de Nejohut, a été rouverte à la circulation palestinienne après décision rendue en octobre 2009 par la Haute Cour de Justice. Le porte-parole de l'armée israélienne a informé l'organisation B'Tselem que ces restrictions sont imposées à partir d'instructions verbales transmises aux soldats. Cet élément accentue encore la méfiance et est difficile à surveiller ou à contester juridiquement parlant.

LE MUR DE LA SÉGRÉGATION

62. Outre les restrictions susmentionnées, le mur de la ségrégation, dont la construction pénètre profondément en Cisjordanie, perturbe les déplacements des Palestiniens. Jusqu'en 2012, il y avait 35 barrages le long du mur (figurant dans les données pertinentes susmentionnées). Jusqu'à la fin 2011, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires dénombreait 60 portes agricoles permettant aux Palestiniens vivant d'un côté du mur d'accéder à leurs terres situées de l'autre côté. Le franchissement de ces barrages et portes est régi par l'obtention d'une autorisation spéciale et par une coordination préalable avec l'administration civile. Au cours des dernières années, Israël a réduit le nombre d'autorisations permettant d'accéder aux terres et aux villages situés du côté occidental du mur et restreint la durée des autorisations déjà délivrées à des périodes spécifiques.

63. La fermeté des restrictions, qui s'appliquent aux personnes souhaitant franchir un barrage donné ou emprunter l'une des portes ménagées dans le mur, change de temps à autre en fonction du barrage ou de la porte. Or, aux points d'entrée de la plupart des barrages et des portes désignés et renforcés, les voyageurs et les piétons sont tenus de présenter leur carte d'identité ou leur laissez-passer, lesquels sont examinés conformément à la réglementation applicable au barrage en question. Il arrive souvent que des soldats inspectent les véhicules et les bagages des voyageurs.

AGRESSIONS DE LA PART DES COLONS

64. Depuis longtemps, les Palestiniens subissent, d'une part, l'armée israélienne et, de l'autre, les colons. Les colons se comportent comme s'ils étaient en guerre – une guerre contre les Palestiniens qui remonte à un siècle pour exercer une tutelle sur leurs terres et leurs ressources. L'année 2012 a enregistré un accroissement régulier des attaques perpétrées par des colons contre des civils palestiniens. Les colons menacent les Palestiniens, bloquent leurs routes, leur jettent des pierres, tirent sur eux sans discernement, battent leurs enfants sur le chemin de l'école, jettent des ordures sur les mères de ces enfants, attaquent des Palestiniens âgés avec des chiens, enlèvent les bergers et dérobent leurs moutons, coupent et déracinent des oliviers – la source de revenu des Palestiniens. Ils leur mènent la vie dure jour et nuit. Ces colons s'emparent des collines et des vallées. Le plus souvent, ils mènent leurs attaques sous la protection de l'armée israélienne.

UNE POLITIQUE INACCEPTABLE DE SANCTIONS COLLECTIVES

65. L'imposition de restrictions à la circulation des Palestiniens a notamment pour objectif déclaré de préserver la sécurité des colons. Étant donné que les colonies de peuplement sont illégales, cela constitue une violation massive et disproportionnée du droit de circuler librement pour l'ensemble de la population dans le but d'appliquer et de perpétrer une politique avant tout illégale. Or, même si ces restrictions visaient à empêcher des opérations à l'intérieur d'Israël, cette politique serait toujours illégale en raison de la nature massive et disproportionnée de ces sanctions collectives.

66. Tous les obstacles susmentionnés ont des conséquences directes ou indirectes sur la santé mentale ou physique des Palestiniens ; ils représentent une violation flagrante des droits les plus élémentaires de circuler et d'accéder à des services de santé pérennes et sûrs, en tant que de besoin.

SANTÉ MENTALE

67. La santé mentale fait partie intégrante de la santé publique ; elle est étroitement liée à d'autres facteurs qui exercent une influence sur elle comme l'accroissement des angoisses de nature sociale, économique, politique ou sécuritaire. La santé mentale des individus et des communautés est clairement corrélée à des indicateurs de pauvreté, à un faible niveau d'instruction, à des conditions de vie difficiles, à la discrimination fondée sur le sexe, à des risques liés à la violence et à la mauvaise santé physique, et aux violations des droits de l'homme.

68. S'agissant des facteurs relatifs aux aspects mentaux, la société palestinienne se caractérise par les souffrances endurées par la population suite à l'occupation qui dure depuis plusieurs décennies et a des effets négatifs sur toutes les régions. L'occupation joue un rôle majeur dans la hausse du nombre de troubles mentaux résultant d'une agression patente et de l'invasion répétée de villes de tailles diverses en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza, de l'utilisation de toutes sortes d'armes meurtrières et terrorisantes, du blocus étouffant des villes palestiniennes, notamment dans la Bande de Gaza, des guerres répétées sur la Bande de Gaza qui se traduisent par des centaines voire des milliers de morts et de blessés, et par le déplacement des populations suite à la destruction de leur habitat. Tout cela a donné lieu à de nombreux cas de maladies mentales, en particulier chez les femmes, les enfants et les personnes âgées. Le choc mental provoqué par la perte d'un conjoint, soutien de famille ou parent, a un effet dévastateur sur la santé mentale. Une étude montre que 47,7 % des veuves de martyrs souffrent de dépression grave ou très grave et 79,9 % d'angoisse modérée à très grave ; de même, 77,9 % des veuves de martyrs souffrent de troubles post-traumatiques modérés à graves.

69. Les rapports de l'UNRWA révèlent que les cas de chocs psychologiques et de troubles postconflituels dans la Bande de Gaza se sont accrus de plus de 100 % suite à la dernière agression israélienne en ce lieu. L'UNRWA a établi que le nombre de Gazaouis traités pour des chocs psychologiques ou des troubles postconflituels a doublé entre novembre et décembre 2012, et que 42 % des intéressés ont moins de neuf ans. Ces dernières statistiques, recueillies auprès des établissements de santé de l'UNRWA implantés dans le secteur côtier, corroborent les résultats de l'enquête plus récente sur les enfants menée à Gaza par l'UNICEF, laquelle a conclu à un accroissement marqué de la proportion de troubles mentaux liés aux conflits, et à la non-notification d'un grand nombre de cas.

70. L'enquête conduite par l'UNICEF aux fins d'une évaluation psychologique rapide des enfants à Gaza confirme également que les troubles du sommeil chez les enfants ont augmenté de 91 %, tandis que 84 % des personnes interrogées semblaient en état de choc ou hébétées et que 85 % connaissaient des troubles de l'appétit.

CONCLUSION

71. Nous pouvons confirmer que l'Autorité nationale palestinienne continue à croire que la paix est l'option stratégique pour le peuple palestinien comme pour le peuple israélien, et que seule la paix peut mettre fin à la longue occupation israélienne et aboutir à l'instauration d'un État palestinien indépendant avec Jérusalem pour capitale. Nous confirmons également qu'il faut d'urgence mettre fin au blocus injuste de la Bande de Gaza et supprimer les barrages israéliens, ainsi que les murs d'annexion et l'extension des colonies de peuplement pour que le peuple palestinien puisse jouir du droit à la santé et avoir accès, en toute sécurité, à des services de santé de qualité. En conséquence, **le Ministère palestinien de la Santé :**

- demande à la communauté internationale de faire pression sur le Gouvernement israélien pour qu'il lève le blocus de la Bande de Gaza, afin d'éviter une aggravation de la crise humanitaire qui y sévit, 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 États Parties 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 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 rechercher les personnes accusées de violations graves de la Convention. Il est à noter que ces violations sont considérées comme des crimes de guerre en application des dispositions de l'article 147 de la Quatrième Convention de Genève 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 leur demande instamment, ainsi qu'aux institutions internationales œuvrant dans le domaine de la santé, d'apporter le soutien politique et financier qui l'aidera à appliquer le plan de développement sanitaire et à instaurer le climat politique nécessaire à l'application du document relatif à la fin de l'occupation et l'instauration de l'État, présenté par l'Autorité palestinienne. L'Autorité palestinienne s'attache maintenant très sérieusement 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 des territoires de Cisjordanie. Il demande aussi la fin de la démolition des habitations, du déplacement des Palestiniens 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 de l'homme et le Comité international de la Croix-Rouge, en particulier, à intervenir de toute urgence auprès des autorités d'occupation et de l'administration pénitentiaire israéliennes 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 recevoir des soins prénatals et postnatals et à accoucher dans des conditions humaines et médicalement sûres, en présence de leur famille ; il demande en outre la remise en liberté immédiate des enfants prisonniers ;
- confirme que le blocus se poursuit et que les points de passage ne sont toujours pas ouverts entièrement, ni en permanence, ce qui alimente la crise et les souffrances existant déjà dans la Bande de Gaza avant l'agression israélienne de la fin 2008, et que le Ministère de la Santé a besoin de reconstruire les établissements de santé détruits lors de l'agression, d'achever les travaux entrepris dans d'autres centres médicaux d'une importance cruciale et de les équiper en matériel médical indispensable ;

- demande le renforcement de l'appui officiel et non gouvernemental fourni au secteur palestinien de la santé, qui est un facteur de stabilité important et qui contribue à garantir le droit du peuple palestinien d'accéder aux services de santé, comme le prévoient les instruments internationaux ; et
- exhorte la communauté internationale à intervenir immédiatement pour qu'il soit mis un terme aux attaques des colons contre les citoyens palestiniens, à la politique d'implantation et à l'extension des colonies, et pour demander à Israël d'évacuer toutes les colonies au motif qu'elles sont illégales.

= = =