



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-Septième 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-Septième Assemblée mondiale de la Santé

Avril 2014

DÉMOGRAPHIE

Population

1. Fin 2012, le Bureau central palestinien des Statistiques a estimé la population des territoires palestiniens occupés à environ 11,6 millions de Palestiniens répartis selon leur lieu de résidence : 4,4 millions dans les territoires de l'État de Palestine (37,7 % de tous les Palestiniens dans le monde), 5,1 millions dans les pays arabes (44,5 % du nombre total) et 655 000 (5,7 %) à l'étranger. Environ 1,4 million de Palestiniens (12,1 % du nombre total) vivent en deçà de la Ligne verte.

2. En 2013, le nombre d'habitants dans les territoires palestiniens occupés était estimé à 4 485 459, dont 407 902 dans Jérusalem occupée. La population était répartie entre la Cisjordanie (61,4 %) et la Bande de Gaza (38,6 %). La répartition par sexe était la suivante : 50,8 % d'hommes et 49,2 % de femmes.

Taux bruts de natalité et de mortalité

3. Il ressort des données du Bureau central palestinien des Statistiques qu'en 2013, le taux brut de natalité était de 32,6 pour 1000 habitants et le taux brut de mortalité de 3,6 pour 1000 habitants.

Pyramide des âges

4. La société palestinienne est encore jeune. En 2013, les enfants de moins de cinq ans représentaient 14,8 % de la population totale des territoires palestiniens, et les enfants de la classe d'âge de 0 à 14 ans 40,21 % de la population ; les personnes de 65 ans et plus représentaient 2,9 % de la population en 2011.

Prestation des services de santé

5. Ces deux dernières années, le Ministère de la Santé s'est employé à améliorer la qualité des services de santé fournis aux citoyens et a dressé un plan ambitieux pour réformer et développer le secteur de la santé (2014-2016). Malgré les actions des forces d'occupation israéliennes et le manque de ressources financières, le Ministère de la Santé, grâce à sa persévérance dans la mise en œuvre du plan de développement et de réforme du système de santé et au soutien de nombreux pays donateurs et des organisations des Nations Unies œuvrant dans le secteur de la santé, remporte des succès considérables, au nombre desquels il convient notamment de citer la réhabilitation, le développement et l'équipement de structures sanitaires et la mise en œuvre de programmes ambitieux de formation des personnels de santé. Le principal obstacle auquel se heurte l'application du plan national stratégique de développement et de réforme du secteur de la santé (2011-2013) est le blocus imposé dans 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 principaux indicateurs sanitaires pour 2012. L'accent est mis sur la nette détérioration de la situation sanitaire dans la Bande de Gaza, qui est menacée d'effondrement à moins de la levée du blocus et d'un retour à la normale de la situation politique à Gaza, notamment par le rétablissement de la Bande de Gaza sous l'administration centrale de l'Autorité nationale palestinienne.

LE SYSTÈME DE SANTÉ PALESTINIEN

1. Soins de santé primaires

7. Avec la mise en place de l'Autorité nationale palestinienne, le Ministère de la Santé, s'acquittant de ses responsabilités sanitaires, a accordé une grande importance à l'application des principes des soins de santé primaires. Ainsi, il s'est employé à fournir et à développer les services de santé et à en faciliter l'accès pour différentes couches de la population. Le Ministère de la Santé a en outre assuré une distribution équitable des services entre les différents secteurs de la société dans différentes zones.

8. Les soins de santé primaires sont fournis par un éventail de prestataires de services de santé du Ministère de la Santé, d'organisations non gouvernementales, de l'UNRWA, des services de santé militaires et du Croissant-Rouge palestinien. L'administration centrale des soins de santé primaires au Ministère de la Santé joue un rôle de premier plan. Le réseau de centres de soins de santé a été élargi dans l'ensemble des gouvernorats nationaux, passant de 454 centres en 1994 à 750 en 2012, soit une augmentation de 65,2 % par rapport à 1994. Les centres du secteur public représentent 61,2 % de l'ensemble des établissements de soins de santé primaires, dont 8,2 % relèvent de l'UNRWA et 30,6 % d'organisations non gouvernementales.

9. En Cisjordanie, en 2012, le nombre total des consultations dans les centres de soins de santé primaires administrés par le Ministère de la Santé était de 2 602 821, soit une consultation par citoyen en Cisjordanie, par rapport à 2 204 581 consultations pour des soins infirmiers dans les établissements de soins primaires.

Mortalité maternelle

10. Les femmes en âge de procréer (de 15 à 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, de 28 pour 100 000 naissances vivantes en 2011 et de 23,7 pour 100 000 naissances vivantes en 2012.

11. Le Ministère de la Santé a créé une commission nationale de haut niveau qui est chargée de surveiller l'enregistrement et la déclaration de la mortalité maternelle. Étant donné la situation politique actuelle dans la Bande de Gaza, la déclaration de ces taux laisse beaucoup à désirer et les chiffres déclarés ne reflètent pas toujours la réalité.

Taux de fécondité total

12. Selon le Bureau central palestinien des Statistiques, le taux de fécondité total chez les femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) était de 4,1 au niveau national en 2012 (4,9 dans la Bande de Gaza et 3,8 en Cisjordanie).

Naissances

13. Le rapport sanitaire annuel pour 2012, établi par le Centre palestinien de l'Information du Ministère de la Santé, montrait que la plupart des accouchements en Palestine avaient lieu à l'hôpital ou dans une maternité (99,1 %), et que les hôpitaux administrés par le Ministère de la Santé jouaient un rôle clé à cet égard (49,3 %). Ces chiffres confirment que la plupart des Palestiniennes préfèrent en général accoucher en milieu hospitalier, et plus particulièrement dans les établissements relevant du

Ministère de la Santé, en raison de la qualité des services dispensés, et parce que la plus grande partie de la population palestinienne bénéficie du régime d'assurance-maladie, qui couvre l'accouchement. Aussi les hôpitaux publics constituent-ils en général l'option la plus appropriée.

Santé mentale

14. La santé mentale fait partie intégrante de la santé publique, car elle est étroitement liée à d'autres déterminants tels que l'augmentation de l'angoisse liée à la situation sociale, économique, politique et sécuritaire. La santé mentale des personnes et des communautés est manifestement liée aux indicateurs de pauvreté, à la faiblesse du niveau d'instruction, aux conditions de travail difficiles, à la discrimination fondée sur le sexe, aux risques liés à la violence et à la mauvaise santé physique, et aux violations des droits de l'homme. La société palestinienne a ceci de particulier que les facteurs mentaux sont en rapport évident avec les souffrances endurées par la population du fait d'une occupation qui dure depuis plusieurs décennies et a des effets négatifs sur tous les aspects et dans tous les domaines.

15. L'occupation a beaucoup contribué à accroître le nombre des troubles mentaux résultant d'une agression patente et de l'invasion répétée des villes de Cisjordanie et de la Bande de Gaza, de l'utilisation de toutes sortes d'armes semant la mort et la terreur, et du blocus qui asphyxie les villes palestiniennes, notamment dans la Bande de Gaza. Il en résulte de nombreux cas de troubles mentaux, en particulier chez les femmes et chez les enfants.

16. Le choc mental causé par la perte d'un conjoint, d'un soutien de famille ou d'un parent est dévastateur pour la santé mentale. Il a été démontré que 47,7 % des veuves de Palestiniens tués souffrent de dépression sévère ou très sévère et 79,9 % souffrent d'angoisse de modérée à très sévère ; 77,9 % de ces veuves souffrent en outre de troubles post-traumatiques de modérés à sévères.

17. En 2012, 1853 nouveaux cas de troubles mentaux ont été enregistrés, soit un taux d'incidence de 84,5 cas pour 100 000 habitants. La même année, 1103 cas ont été enregistrés chez les hommes, dont la plus forte proportion dans la classe d'âge des 20-29 ans, qui comptait 255 de l'ensemble des nouveaux cas enregistrés. Chez les femmes, 750 cas enregistrés ont été déclarés comme graves, pour la plupart dans la classe d'âge des 20-29 ans, qui comptait 141 cas nouveaux.

18. Les services de santé mentale en Palestine sont fournis par 12 dispensaires communautaires de santé mentale en Cisjordanie (aucun chiffre n'est disponible pour Gaza), en plus des soins pédiatriques dispensés par un centre de santé mentale spécialisé à Halhoul, dans le gouvernorat d'Hébron. En 2012, un total de 68 935 consultations ont été enregistrées dans les centres de santé mentale communautaires du secteur public par rapport à 63 329 en 2011 et 51 505 en 2010. Le taux d'incidence des cas d'arriération mentale et de troubles névrotiques le plus élevé a été relevé en Cisjordanie, avec 22 et 15,1 cas pour 100 000 habitants respectivement, sur le nombre total des cas enregistrés. En plus des centres de santé mentale communautaires, deux hôpitaux en Palestine dispensent des services de santé mentale, à savoir l'Hôpital de Bethléem pour les troubles psychiatriques et l'Hôpital de Gaza pour les troubles psychiatriques et neurologiques.

19. Les rapports de l'UNRWA indiquent que les cas de choc psychologique et de troubles consécutifs à un conflit dans la Bande de Gaza ont augmenté de plus de 100 % à la suite de la récente agression israélienne dans la Bande de Gaza et des attaques répétées contre les personnes et leurs biens. L'UNRWA a déclaré que le nombre des Gazaouis traités pour un choc psychologique ou des troubles postconflit avait doublé entre novembre et décembre 2012, et que 42 % des cas avaient moins de neuf ans. Ces dernières statistiques, recueillies auprès des établissements de santé de l'UNRWA dans le secteur côtier, corroborent les résultats de l'enquête la plus récente sur les enfants de Gaza menée par

l'UNICEF, qui concluait que le nombre des troubles mentaux associés aux conflits avait accusé une hausse sensible, et qu'une immense quantité de cas n'étaient pas déclarés.

20. L'enquête réalisée par l'UNICEF aux fins de l'évaluation psychologique rapide des enfants de Gaza confirme également que les troubles du sommeil chez les enfants ont augmenté de 91 %, tandis que 84 % des enfants interrogés semblaient en état de choc ou hébétés et 85 % n'avaient plus le même appétit.

Programmes de planification familiale

21. En 2012, le nombre des centres de soins de santé primaires dispensant des services de planification familiale a augmenté, avec au total 236 centres dans les différents gouvernorats du pays – 216 en Cisjordanie et 20 dans la Bande de Gaza. En 2012, 79 980 femmes qui utilisaient déjà les services de planification familiale fournis par les centres administrés par le Ministère de la Santé en Cisjordanie ont consulté, et 45 806 femmes ont consulté pour la première fois. En 2012, la pilule contraceptive était la méthode de régulation des naissances la plus utilisée par les Palestiniennes, à 70,2 %. Les préservatifs se situaient en deuxième position (16 %), suivis par les dispositifs intra-utérins (10,7 %), les injections (3 %) et les ovules (0,1 % seulement).

Mammographie

22. En 2012, les centres de soins de santé primaires ont assuré des services de mammographie dans tous les gouvernorats de Cisjordanie. Au total, 9665 femmes ont été examinées, avec des résultats normaux pour 6211 d'entre elles (63,3 % de l'ensemble des femmes examinées).

Test de Papanicolaou (frottis)

23. En 2012, les centres de soins de santé primaires de tous les gouvernorats de Cisjordanie ont proposé ce test, réalisé dans quatre laboratoires à Jénine, Ramallah, Bethléem et Hébron. Sur les 1227 prélèvements effectués, 31 étaient positifs.

Soins de l'enfant

24. Le Ministère de la Santé fournit des services de santé gratuits pour les enfants jusqu'à trois ans. En 2012, les centres de soins de santé primaires ont fait état de 352 453 consultations pour des enfants de moins de trois ans ; 8252 enfants ont bénéficié de services de soins dans le secteur public, le taux de couverture déclaré pour l'ensemble des nouveau-nés étant de 84,2 %. Le taux de couverture le plus faible (60,4 %) a été déclaré par le gouvernorat de Jéricho, le plus élevé (113,9 %) par le gouvernorat de Salfit, et le chiffre pour Jérusalem était de 107,6 %, ce qui s'explique par le fait que la population est administrée par les gouvernorats de Jéricho et Al-Aghwar, tandis que les services médicaux sont assurés par le gouvernorat de Tubas.

Santé bucco-dentaire

25. Le Ministère de la Santé administre et gère 56 dispensaires dentaires dans les centres de soins de santé primaires, dont 32 en Cisjordanie et 24 dans la Bande de Gaza. Il existe plusieurs centaines de dispensaires de ce type dans les secteurs privé et non gouvernemental.

26. En 2012, le Ministère de la Santé a recensé 43 771 consultations de santé bucco-dentaire dans ses dispensaires en Cisjordanie. Ces services ont effectué au total 20 183 obturations, y compris la pose de 11 456 amalgames d'argent, 1467 obturations cosmétiques et 7260 obturations provisoires. Au total, 11 328 extractions dentaires et 1252 traitements d'hygiène dentaire ont été effectués. Pour le traitement des caries dentaires, 1935 adhésifs simples et 3314 composés fluorés ont été utilisés. Un total de 18 083 patients ayant un dossier dentaire informatisé ont été traités dans les dispensaires de Cisjordanie, par rapport à 15 579 en 2011, soit une augmentation de 16 %. Les femmes représentaient 58,5 % du nombre total des patients ayant bénéficié de soins dentaires.

Indicateurs de croissance de base

27. En 2012, selon les données relatives aux soins de santé primaires en Cisjordanie, 0,7 % des enfants souffraient d'émaciation, dont 42,3 % d'émaciation sévère, et 1,0 % présentaient une insuffisance pondérale, dont 45,4 % une insuffisance pondérale sévère. Le taux de surpoids chez les enfants était de 1,8 % ; 25,1 % des enfants étaient obèses. Sur la totalité des enfants vus dans les centres de soins de santé primaires pour les mères et les enfants, 1,5 % présentaient un retard de croissance, dont 48,3 % un retard de croissance sévère.

Laboratoires et banques de sang

28. Le Ministère de la Santé administre 216 laboratoires, dont 51 dans la Bande de Gaza, 165 en Cisjordanie, quatre laboratoires centraux, 23 dans des hôpitaux et 189 dans des centres de soins de santé primaires. En 2012, les laboratoires du Ministère de la Santé en Cisjordanie ont pratiqué au total 8 872 349 examens histopathologiques complets. Ces laboratoires et banques de sang emploient 824 techniciens et personnels professionnels, 443 en Cisjordanie et le reste dans la Bande de Gaza. Le nombre total des donneurs de sang déclaré par le Ministère de la Santé à Gaza était de 30 915, dont 45 % de donneurs volontaires ; 55 % des dons de sang étaient destinés à un parent ou un ami. Au cours de l'année, 53 196 dons de sang et de produits sanguins ont été transfusés dans les structures du Ministère de la Santé en Cisjordanie. Avant toute transfusion, les dons de sang font l'objet de tests de dépistage des maladies transmises par le sang telles que l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH/sida.

Maladies infectieuses

29. Ces dernières années, les activités de lutte menées par le Ministère de la Santé contre de nombreuses maladies infectieuses ont été extrêmement fructueuses, et aucun cas de lèpre ni de diphtérie n'a été déclaré en Palestine depuis 1982. Aucun cas de poliomyélite n'a été déclaré depuis 1988, ni aucun cas de rage ou de choléra depuis de nombreuses années, malgré la présence de ces maladies dans des États limitrophes de la Palestine.

30. En dépit du succès considérable des activités de lutte et d'éradication d'un certain nombre de maladies infectieuses mises en œuvre par le Ministère de la Santé, il reste difficile de réduire et de combattre en permanence la propagation de nombreuses maladies transmissibles en Palestine, comme par exemple la méningite, l'hépatite épidémiologique, la brucellose, la tuberculose et le sida. Une autre gageure consiste à maintenir un taux élevé de couverture vaccinale chez les nouveau-nés et les enfants (supérieure à 95 % depuis de nombreuses années), à améliorer le suivi et la déclaration des effets secondaires indésirables des vaccins, et à renforcer le système de surveillance épidémiologique.

Morbidité

Maladies évitables par la vaccination

31. Les niveaux de couverture vaccinale sont les meilleurs indicateurs de l'efficacité des systèmes de santé et des progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le système de soins de santé palestinien s'emploie ainsi à permettre à tous les enfants d'être vaccinés et à maintenir un niveau de couverture vaccinale élevé.

Poliomyélite et paralysie flasque aiguë

32. La poliomyélite est maîtrisée en Palestine ; aucun cas n'a été déclaré depuis 1988. Conformément aux recommandations de l'OMS, le Ministère de la Santé surveille tous les cas de paralysie flasque aiguë chez les enfants de moins de 15 ans. Il recueille des échantillons de selles dans chaque cas à des fins d'enregistrement et de recherche du virus pour assurer que la Palestine reste exempte de cette maladie.

Rougeole

33. Aucun cas de rougeole n'a été déclaré, ni en Cisjordanie ni dans la Bande de Gaza, depuis 2007, et le Ministère de la Santé a pu satisfaire aux normes fixées par l'OMS pour l'élimination de la rougeole. Cela a été possible grâce au niveau élevé de couverture des enfants par deux doses de vaccin antirougeoleux à neuf et 15 mois, remplacées ultérieurement par deux doses de vaccin ROR à 12 et 18 mois. Un autre facteur important a été le travail accompli ces dernières années par les campagnes de vaccination antirougeoleuse et par le ROR pour renforcer l'immunité de la population palestinienne contre cette maladie.

Tuberculose

34. En baisse régulière, le nombre des cas de tuberculose pulmonaire déclarés en Palestine est désormais inférieur à 20 cas par an. En 2012, 24 cas de tuberculose pulmonaire ont été détectés (12 dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie respectivement), soit un taux d'incidence de 0,6 cas pour 100 000 habitants, s'ajoutant à sept cas de tuberculose non pulmonaire (trois en Cisjordanie et quatre dans la Bande de Gaza), soit un taux d'incidence de 0,2 cas pour 100 000 habitants. Les taux de vaccination antituberculeuse chez les nouveau-nés ont atteint des niveaux très élevés.

Tétanos

35. Aucun cas de tétanos n'a été déclaré en 2012.

Oreillons

36. En 2012, l'incidence des oreillons a diminué dans la Bande de Gaza et en Cisjordanie ; 89 cas ont été déclarés dans l'ensemble de la Palestine, dont 29 en Cisjordanie et 60 à Gaza. Au niveau national, le taux d'incidence était de 2,0 pour 100 000 habitants (1,1 pour 100 000 en Cisjordanie et 3,6 pour 100 000 à Gaza).

Méningite

Méningite virale

37. En 2012, 1598 cas de méningite virale ont été détectés en Palestine, soit un taux d'incidence de 36,7 pour 100 000 habitants, dont 145 cas en Cisjordanie et 1435 dans la Bande de Gaza.

Méningite bactérienne

38. En 2012, 106 cas de méningite à méningocoque ont été détectés en Palestine, soit un taux d'incidence de 2,4 pour 100 000 habitants (trois cas en Cisjordanie et à Jérusalem et 103 dans la Bande de Gaza).

Méningite à *Haemophilus influenzae*

39. En 2012, un cas de méningite à *Haemophilus influenzae* a été déclaré dans la Bande de Gaza, soit un taux d'incidence de 0,1 pour 100 000 habitants. Aucun cas n'a été déclaré en Cisjordanie.

Autres types de méningite bactérienne

40. En 2012, 606 cas d'infection à *Streptococcus pneumoniae* ont été détectés, soit un taux d'incidence de 13,6 pour 100 000 habitants (113 en Cisjordanie, soit un taux d'incidence de 4,2 pour 100 000 habitants, et 493 dans la Bande de Gaza, soit un taux d'incidence de 29,5 pour 100 000 habitants).

Hépatite virale

Hépatite A

41. En 2012, 1340 cas d'hépatite A ont été déclarés, soit un taux d'incidence de 30,8 pour 100 000 habitants, dont 330 en Cisjordanie, soit un taux d'incidence de 12,3 pour 100 000 habitants, et 1010 à Gaza, soit un taux d'incidence de 60,4 pour 100 000 habitants.

Hépatite B

42. En 2012, 26 cas d'hépatite B ont été détectés en Cisjordanie, soit un taux d'incidence de 0,6 pour 100 000 habitants. Toutefois, les cas à Gaza n'ont pas été ventilés ; les chiffres déclarés concernaient les cas positifs, tandis que le nombre des cas enregistrés était de 1158 cas épidémiques, soit un taux d'incidence de 26,6 cas pour 100 000 habitants, dont 804 en Cisjordanie et 354 dans la Bande de Gaza.

Hépatite C

43. En 2012, deux cas d'hépatite C ont été détectés en Cisjordanie, soit un taux d'incidence de 0,1 pour 100 000 habitants, tandis qu'aucun cas n'a été déclaré dans la Bande de Gaza. Cependant, 171 cas positifs ont été déclarés, soit un taux d'incidence de 3,9 pour 100 000 habitants, dont 100 en Cisjordanie et 71 à Gaza.

Brucellose humaine

44. En 2012, 148 cas ont été déclarés, soit un taux d'incidence de 3,4 pour 100 000 habitants, dont 141 en Cisjordanie et sept dans la Bande de Gaza.

Sida

45. En 2012, le nombre total des cas était de 77, dont 64 cas de sida et 13 cas positifs pour le VIH. La plupart des cas étaient des hommes (61, soit 79,2 % de tous les cas déclarés).

Maladies sexuellement transmissibles

46. En 2012, 18 687 cas ont été déclarés chez les femmes en Cisjordanie, et 416 cas chez les hommes. Un renforcement du système d'enquêtes épidémiologiques sur les maladies sexuellement transmissibles est cependant nécessaire, tant au plan de la communication au sein de la communauté que du renforcement des capacités des ressources humaines, notamment à Gaza.

Maladies non transmissibles

47. La transition épidémiologique affecte l'évolution de la morbidité et de la mortalité, contraignant les pays à supporter le lourd fardeau des maladies infectieuses et des maladies non transmissibles. Si la propagation de ces dernières peut être maîtrisée et réduite, les maladies chroniques sont des causes majeures d'incapacités. L'augmentation des maladies chroniques est liée à l'évolution des modes de vie et des comportements, à la sédentarité et aux mauvaises habitudes nutritionnelles. Tel est le cas en Palestine, comme dans d'autres pays en développement, et il en résulte une incidence accrue du cancer, des maladies cardiovasculaires, du diabète et des troubles mentaux.

Cancer

48. En 2012, environ 1802 cas de cancer ont été déclarés, soit une hausse de 20 % par rapport au nombre de cas déclarés en 2011. Il y avait 903 cas chez les hommes et 899 chez les femmes. En Cisjordanie, le taux d'incidence était de 74,0 cas pour 100 000 habitants : 717 cas dans la classe d'âge des 65 ans et plus, 996 cas dans la classe d'âge des 15-65 ans (55,3 %) et 4,9 % chez les moins de 15 ans, groupe qui représente 40,2 % de la population totale.

Diabète

49. En 2012, 5965 cas de diabète ont été déclarés par les établissements administrés par le Ministère de la Santé en Cisjordanie, soit une augmentation de 49,7 % par rapport aux nouveaux cas de diabète déclarés en 2011 (43,5 % chez les hommes et 56,5 % chez les femmes). Le taux d'incidence le plus élevé (2170,2 pour 100 000) a été observé chez les femmes de 55 à 65 ans ; chez les hommes de 65 à 74 ans, le taux d'incidence était de 1602,6 pour 100 000.

Accidents de la circulation routière

50. En 2013, les accidents de la circulation routière ont été la cause d'environ 7936 traumatismes dans les divers gouvernorats de Cisjordanie et de 133 morts. La plupart des traumatismes étaient concentrés dans les classes d'âge des 5-14 ans (1075), des 15-24 ans (1668) et des 25-34 ans (1398). Il n'y a pas de statistiques disponibles pour la Bande de Gaza.

Incapacités

51. Environ 113 000 personnes souffrent d'incapacités en Palestine, dont 75 000 en Cisjordanie (2,7 % de la population totale), et 38 000 dans la Bande de Gaza (2,4 % de la population totale de Gaza). En 2011, le taux d'incapacités était de 2,9 % chez les hommes et de 2,5 % chez les femmes. C'est Jénine qui a le taux d'incapacités le plus élevé (4,0 %), suivi par Hébron (3,6 %) et Jérusalem (1,4 %). Dans la Bande de Gaza, selon les statistiques disponibles de 2011, le gouvernorat de Gaza avait le taux de prévalence des incapacités le plus élevé (2,5 %), suivi par les gouvernorats de Gaza-Nord, de Rafah et de Deir Al-Balah (2,4 % chacun). Le gouvernorat de Khan Younès avait le taux de prévalence le plus bas (2,2 %). Il convient de noter que les troubles de la mobilité sont les plus répandus (environ 49,0 % des personnes handicapées souffrent d'une perte de mobilité) ; la proportion est de 49,5 % en Cisjordanie et de 47,2 % dans la Bande de Gaza. Les troubles d'apprentissage se situent en deuxième position parmi les incapacités les plus fréquentes, représentant 24,7 % de tous les types d'incapacités en Cisjordanie et 26,7 % dans la Bande de Gaza.

52. En 2012, 116 cas d'incapacités ont été déclarés chez les enfants enregistrés dans les centres de soins de santé primaires de Cisjordanie, soit 0,1 % de tous les enfants enregistrés et examinés par un médecin dans un centre de soins de santé, le gouvernorat de Jéricho ayant le taux le plus élevé (1,2 %). Les incapacités se répartissaient comme suit : troubles de la mobilité (55, soit 47,4 %), troubles auditifs (12, soit 10,3 %) et troubles visuels (49, soit 42,2 %).

53. Les centres de soins de santé de Cisjordanie ont déclaré 1283 cas de maladies congénitales, soit un taux d'incidence de 2,6 % du total des naissances examinées ; il y avait 257 cas de cardiopathies congénitales, soit 20,0 % de tous les cas déclarés de maladies congénitales en 2012.

Anémie chez les enfants de moins de trois ans

54. Les registres des centres de soins de santé primaires concernant la maternité et l'enfance indiquent que 46,6 % de tous les enfants de neuf à 12 mois sont anémiques, les gouvernorats de Jéricho et d'Al-Aghwar ayant le taux d'incidence le plus élevé (68,7 %), et le gouvernorat de Bethléem le taux le plus bas (38,4 %) chez les enfants de la même classe d'âge.

Anémie chez les femmes enceintes

55. En 2012, les registres des centres de soins de santé primaires indiquaient que 6722 femmes enceintes présentaient un taux d'hémoglobine inférieur à 11 g/dL et étaient donc considérées comme anémiques ; 22 991 femmes enceintes (30 %) étaient enregistrées dans les centres de soins de santé pour les mères et les enfants et avaient fait l'objet d'un test de dosage de l'hémoglobine. Le gouvernorat de Jéricho avait le taux d'incidence de l'anémie chez les femmes enceintes le plus élevé (48,5 %), le sud du gouvernorat d'Hébron ayant le taux d'incidence le plus bas (22,8 % de toutes les femmes enceintes examinées). Le taux d'incidence de l'anémie chez les femmes enceintes enregistrées dans les centres pour grossesses à risque était de 37,7 %, tandis que 885 d'entre elles, sur un total de 2350, présentaient un taux d'hémoglobine inférieur à 11 g/dL à la suite d'un test de dosage. Le gouvernorat de Jérusalem avait le taux d'incidence le plus élevé (60 %), le gouvernorat de Tubas le taux le plus bas (20,2 %).

Soins maternels

56. En 2012, 139 000 femmes enceintes ont consulté les centres de soins de santé primaires, 26 510 d'entre elles s'étant enregistrées auprès des centres administrés par le Ministère de la Santé la même année. La couverture pour les femmes enceintes était de 42,8 %, le gouvernorat de Salfit ayant le taux de couverture le plus élevé (89,1 %) et le gouvernorat de Bethléem le taux le plus bas (22,8 %). Les femmes enceintes ont consulté ces centres 5,2 fois en moyenne au cours de leur grossesse, le gouvernorat de Salfit enregistrant le plus grand nombre de consultations (6,5) et le gouvernorat de Jérusalem le nombre le plus bas (3,5).

Grossesses à risque

57. En 2012, les registres officiels des centres de soins de santé primaires indiquaient que 3098 femmes enceintes avaient été adressées aux dispensaires spécialisés accueillant les grossesses à risque dans les divers gouvernorats, soit 11,7 % de toutes les femmes enceintes enregistrées. Pendant la même période, 15 111 consultations ont été enregistrées dans les centres spécialisés. Le gouvernorat de Jéricho avait le taux de transferts le plus élevé, avec 23,3 % de toutes les femmes enceintes enregistrées, et le gouvernorat de Naplouse le taux le plus bas (5,0 %).

Allaitement maternel

58. Le taux d'allaitement maternel exclusif pour les enfants de moins de six mois était de 29,9 %. Tubas avait le taux d'allaitement maternel exclusif le plus élevé (51,9 %), Jénine un taux de 38,3 % et Bethléem un taux ne dépassant pas 2,5 %.

Tests de dépistage de la phénylcétonurie (PCU) et de dosage de la thyroïdostimuline (TSH)

59. En 2012, un total de 52 082 fiches de naissance ont été enregistrées. Parmi les prélèvements effectués, 11 cas étaient positifs pour la PCU et 47 étaient positifs pour l'hypothyroïdie congénitale (HC).

Hôpitaux

60. Le Ministère de la Santé est le principal prestataire de services de soins secondaires (hôpitaux) en Palestine ; il possède et gère 25 hôpitaux, d'une capacité totale de 2979 lits, répartis dans les différents gouvernorats. On compte 79 hôpitaux opérationnels en Palestine, d'une capacité totale de 5487 lits, dont 49 (57,6 %) sont situés en Cisjordanie (3163 lits), les lits restants se trouvant dans les hôpitaux de la Bande de Gaza. En plus des hôpitaux administrés par le Ministère de la Santé, on compte 33 hôpitaux d'une capacité totale de 1789 lits appartenant à des organisations locales et 17 autres hôpitaux privés d'une capacité totale de 479 lits. L'UNRWA est propriétaire d'un hôpital d'une capacité de 63 lits dans le gouvernorat de Qalqilya, et les services médicaux militaires possèdent trois hôpitaux d'une capacité totale de 177 lits en Cisjordanie. Les services du Ministère de la Santé couvrent la plupart des spécialités, y compris la chirurgie générale et la chirurgie spécialisée, d'autres sous-spécialités, la médecine interne, la pédiatrie, la psychiatrie et d'autres services. La réadaptation et la physiothérapie sont assurées par des structures locales (hôpitaux non gouvernementaux). Le Ministère de la Santé fournit d'autres services comme les soins ambulatoires et les urgences, et la dialyse est proposée dans 14 services spécialisés. En 2011, ces services ont pratiqué 143 002 dialyses.

61. Les hôpitaux du Ministère de la Santé fournissent en outre des services de diagnostic et de radiologie de qualité. Cette année, les hôpitaux du Ministère ont effectué un total de 974 497 radiographies.

62. Pour ce qui est de la répartition des lits d'hôpitaux, le Ministère a alloué 764 lits à la médecine interne et à ses sous-spécialités (25,6 % de l'ensemble des lits d'hôpitaux du Ministère de la Santé), dont 407 lits en Cisjordanie et 257 dans la Bande de Gaza. De plus, 817 lits ont été alloués à la chirurgie générale et à ses sous-spécialités (27,4 % de tous les lits), dont 377 lits en Cisjordanie et 440 à Gaza. Les lits pédiatriques représentent 20,4 % de tous les lits (607 lits dans les hôpitaux publics), dont 243 en Cisjordanie et 364 dans la Bande de Gaza. Il y a 420 lits de gynécologie et d'obstétrique dans les hôpitaux du Ministère de la Santé (14,1 % de tous les lits), dont 181 en Cisjordanie et 239 à Gaza. Les lits pour soins spéciaux incluent ceux qui sont alloués aux soins intensifs, aux soins intensifs de cardiologie, aux soins intensifs du nouveau-né, aux soins intensifs pédiatriques et aux soins spéciaux pour grands brûlés. On compte 371 de ces lits dans les hôpitaux publics (12,5 % du total), dont 193 dans les hôpitaux de Cisjordanie et 178 à Gaza.

63. Pour ce qui est des lits de psychiatrie et de soins de santé mentale, le Ministère de la Santé est l'unique prestataire de ces services en Palestine. Les lits sont situés dans deux hôpitaux, l'un dans la Bande de Gaza (29 lits) et l'autre en Cisjordanie (180 lits).

Traitements et taux d'occupation des lits

64. En 2012, on a compté 842 247 jours de traitement, soit 193 jours pour 1000 habitants, et les hôpitaux publics avaient un taux d'occupation des lits de 82,7 %, 78,9 % dans les hôpitaux de la Bande de Gaza et 88,4 % en Cisjordanie. L'Hôpital Aalia d'Hébron avait le taux d'occupation le plus élevé (109,1 %) et l'Hôpital Al-Ouyoun dans la Bande de Gaza le taux le plus bas (60,6 %).

65. À l'exception des hôpitaux psychiatriques, les séjours hospitaliers étaient de 2,4 jours (2,6 dans la Bande de Gaza et 2,2 en Cisjordanie). En 2012, les séjours les plus longs ont été signalés à l'Hôpital pédiatrique Al-Rantisi à Gaza (cinq jours), et les séjours les plus courts à l'Hôpital Tal Al-Sultan à Gaza (un jour). En 2012, cependant, les séjours dans les hôpitaux psychiatriques étaient d'environ 52,7 jours, 84 jours en Cisjordanie et 11,3 jours à Gaza.

Chirurgie

66. En 2012, 114 302 interventions chirurgicales au total ont été pratiquées dans les hôpitaux du Ministère de la Santé, dont 59 638 interventions majeures (52 % des interventions pratiquées dans les hôpitaux publics) et 55 664 interventions mineures. Le nombre des interventions chirurgicales pratiquées en Cisjordanie était de 54 016, soit 47 % de l'ensemble des interventions pratiquées dans les hôpitaux du Ministère de la Santé.

Césariennes

67. En 2012, 14 644 césariennes au total ont été pratiquées dans les hôpitaux du Ministère palestinien de la Santé, dont 6959 en Cisjordanie et 7685 dans la Bande de Gaza. Sur toutes les césariennes pratiquées en milieu hospitalier, 17,8 % ont eu lieu dans les hôpitaux de Cisjordanie et 19,6 % dans les hôpitaux de Gaza.

Services ambulatoires et non hospitaliers

Consultations externes

68. En 2012, on a compté un total de 961 716 consultations dans les hôpitaux administrés par le Ministère de la Santé en Palestine, dont 533 841 consultations dans les hôpitaux du Ministère de la Santé dans la Bande de Gaza et 427 875 consultations dans les hôpitaux de Cisjordanie, soit 61,7 % et 38,3 % du nombre total des consultations externes.

Services d'ambulances et urgences

69. En 2012, 1 702 913 personnes ont utilisé les services d'ambulances et les urgences des hôpitaux du Ministère de la Santé, dont 957 725 dans la Bande de Gaza (56,2 %) et 745 188 en Cisjordanie (43,8 %).

Centres de dialyse

70. En 2012, il existait 14 centres de dialyse en Palestine, tous administrés par le Ministère palestinien de la Santé, dont 10 centres d'une capacité de 133 lits en Cisjordanie, et quatre centres de 83 lits à Gaza.

71. Un total de 740 patients ont été régulièrement dialysés dans les hôpitaux de Cisjordanie. Le nombre total des dialyses pratiquées dans l'ensemble des hôpitaux palestiniens était de 143 002, dont 96 640 en Cisjordanie et 46 362 dans la Bande de Gaza.

Services de physiothérapie

72. En 2011, les départements de thérapie physique des hôpitaux du Ministère de la Santé ont reçu 74 035 patients en ambulatoire, dont 19 712 consultations dans les hôpitaux de Cisjordanie et 54 323 dans les hôpitaux de Gaza.

Services de diagnostic médical dans les hôpitaux

Radiologie diagnostique

73. Ces services sont assurés par les départements de radiologie de tous les hôpitaux du Ministère palestinien de la Santé. En 2012, un total de 974 497 radiographies diagnostiques ont été effectuées par le Ministère de la Santé, dont 98 102 échographies et 49 891 scanners, en plus des 819 944 radiographies diagnostiques ordinaires.

Hôpitaux non affiliés au Ministère de la Santé

74. En 2012, les hôpitaux non affiliés au Ministère de la Santé étaient au nombre de 54, avec un total de 2508 lits, soit 46 % de l'ensemble des lits d'hôpitaux en Palestine.

75. Le secteur privé possède et gère 17 de ces hôpitaux, d'une capacité totale de 479 lits, soit 8,7 % de l'ensemble des lits d'hôpitaux en Palestine.

76. Les organisations non gouvernementales possèdent et gèrent 33 hôpitaux d'une capacité totale de 1789 lits, soit 32,6 % de tous les hôpitaux en Palestine. Il y a aussi des hôpitaux gérés par les services militaires et l'hôpital de l'UNRWA à Qalqilya.

Hôpitaux des services médicaux militaires

77. La Palestine compte trois hôpitaux administrés par les services médicaux militaires, à savoir l'Hôpital de campagne jordanien, l'Hôpital Absan et l'Hôpital Balsam, d'une capacité totale de 177 lits – 44 dans l'Hôpital jordanien, 65 dans l'Hôpital Absan et 68 dans l'Hôpital Balsam.

Hôpital de l'UNRWA

78. Les services médicaux de l'UNRWA administrent et gèrent un hôpital de 63 lits, situé dans le gouvernorat de Qalqilya.

Hôpitaux de Jérusalem

79. Il y a neuf hôpitaux non affiliés au Ministère de la Santé, d'une capacité totale de 642 lits, dans la ville de Jérusalem-Est.

Centres de réadaptation

80. Il y a quatre centres de réadaptation non gouvernementaux d'une capacité totale de 205 lits, soit 3,7 % de l'ensemble des lits d'hôpitaux en Palestine.

Services de transfusion sanguine

Banques de sang des hôpitaux

81. Les services de transfusion sanguine sont concentrés pour la plupart dans les hôpitaux. Le Ministère de la Santé est le principal fournisseur de ces services en Palestine et il supervise les autres établissements qui les fournissent.

82. Le nombre total de donneurs aux banques de sang dans les hôpitaux du Ministère de la Santé en Cisjordanie était de 20 660, dont 6240 (30 %) donneurs volontaires et 14 420 (70 %) donneurs de sang destiné à un parent ou une connaissance.

83. Tous les dons de sang sont soumis à un test de dépistage des infections transmises par le sang, et notamment les suivantes :

- a) hépatite B, avec 1 % de tests positifs
- b) hépatite C, avec 2 % de tests positifs
- c) VIH/sida, avec des résultats initiaux de neuf cas positifs nécessitant confirmation
- d) des tests de dépistage de la syphilis sont pratiqués pour les dons nouvellement transfusés et pour les dons de plaquettes ; aucun cas n'a été signalé.

84. Les dons de sang sont séparés dans les banques de sang équipées de centrifugeuses. Cette année, 34 748 dons de sang et de produits sanguins ont été transfusés dans les hôpitaux du Ministère de la Santé en Cisjordanie.

85. Les autres produits sanguins dont la préparation nécessite des technologies de pointe, comme les facteurs de coagulation 8 et 9 et les immunoglobulines, sont normalement achetés en tant que préparations pharmaceutiques.

Banque de sang nationale

86. Un total de 10 255 personnes ont donné du sang à la Banque de sang nationale en Cisjordanie, dont 7691 (75 %) donneurs volontaires, et 2564 (25 %) donneurs de sang destiné à un parent ou un ami. Au cours de l'année, la Banque de sang nationale a organisé 55 campagnes de dons de sang grâce auxquelles 2015 dons de sang ont été recueillis.

87. Tous les dons de sang sont soumis à des tests de dépistage des maladies transmises par le sang, et notamment les suivantes :

- a) hépatite B, avec 1 % de tests positifs
- b) hépatite C, avec 0,35 % de tests positifs
- c) VIH/sida, avec des résultats initiaux de 14 cas positifs nécessitant confirmation
- d) des tests de dépistage de la syphilis sont pratiqués pour les dons nouvellement transfusés et les dons de plaquettes, avec un seul cas positif signalé.

88. Un total de 18 448 dons de sang et de produits sanguins ont été recueillis dans l'ensemble des hôpitaux publics, non gouvernementaux et privés en Cisjordanie.

Banques de sang non gouvernementales et privées

89. Onze hôpitaux non gouvernementaux et privés en Cisjordanie fournissent des services de transfusion sanguine.

90. Un total de 13 280 personnes ont donné du sang à ces hôpitaux, dont 5415 donneurs volontaires (41 %) et 7865 donneurs de sang destiné à des parents ou des connaissances (59 %).

91. Les banques de sang du Ministère de la Santé et celles qui relèvent des secteurs privé et local, grâce à des accords de coopération et d'intégration, échangent des dons de sang en cas de besoin.

Situation financière et dépenses de santé

92. En 2013, le budget total de l'État palestinien était de 12 934 781 000 shekels, dont 5 941 991 000 consacrés au secteur social. Le budget du Ministère de la Santé était de 1 443 477 000 shekels, dont 51 % pour les salaires et 49 % pour les dépenses de fonctionnement. Il convient de noter que le montant total des dépenses opérationnelles est concentré sur deux postes principaux (88 % du total), à savoir les services d'achat, avec environ 383 millions de shekels, compte tenu du fait qu'Israël déduit, **en procédant à des transferts**, les montants dus pour les traitements ayant lieu dans les hôpitaux

israéliens sans consulter le Ministère de la Santé. L'autre poste est celui des achats de matériel médical et de produits consommables, avec un budget de 281 millions de shekels.

93. Le budget 2013 du Ministère de la Santé était divisé en quatre programmes, comme suit :

1. Programme I : services de soins de santé primaires pérennes et de qualité et promotion de modes de vie sains – 321 millions de shekels, 22 % du budget de la santé.
2. Programme II : services de soins de santé secondaires et spécialisés pérennes et de qualité – 791 millions de shekels, 55 % du budget de la santé.
3. Programme III : bonne gouvernance des questions liées à la santé – 85 millions de shekels, 6 % du budget de la santé.
4. Programme IV : programme administratif – 244,9 millions de shekels, 17 % du budget de la santé.

Transferts médicaux

94. En 2013, il y a eu environ 44 241 transferts depuis la Cisjordanie, pour un coût total de 383 615 637 millions de shekels, et environ 17 389 depuis la Bande de Gaza pour un coût total de 162 051 973 millions de shekels. Le Ministère adresse des patients à des établissements pour des services et des interventions thérapeutiques qui ne sont pas disponibles dans ses propres structures. Les patients sont souvent transférés dans les gouvernorats du nord, les hôpitaux de Jérusalem, en deçà de la Ligne Verte, en Jordanie et en Égypte.

Personnels de santé

Personnel des établissements de santé en dehors du Ministère de la Santé

95. En Palestine, les établissements de santé non gouvernementaux, les services médicaux de la sécurité et de la police et l'UNRWA collaborent avec le Ministère de la Santé pour la fourniture des services de santé. On compte au total 25 067 membres du personnel à des postes permanents dans les secteurs public et non gouvernemental, 68,9 % en Cisjordanie et 31,1 % dans la Bande de Gaza.

Distribution du personnel du secteur de la santé

96. Il y a 25 067 professionnels de la santé dans les secteurs public et non gouvernemental en Palestine, répartis comme suit : 20,2 médecins, 6,1 dentistes, 11,5 pharmaciens, 18,0 infirmiers et infirmières et 1,7 sage-femme pour 10 000 habitants.

Distribution des ressources humaines du Ministère de la Santé

97. Le Ministère de la Santé emploie 14 831 membres de diverses professions médicales, 43,4 % en Cisjordanie et 56,6 % dans la Bande de Gaza. Il y a 9571 membres de diverses professions médicales, dont 47 % en Cisjordanie et 53 % dans la Bande de Gaza, auxquels s'ajoutent 5260 membres du personnel employé dans l'administration sanitaire et les services apparentés, dont 37 % en Cisjordanie et 63 % à Gaza.

Déterminants de la santé

98. Les déterminants de la santé en Palestine ne se sont pas améliorés ces dernières années. La pauvreté et le chômage en Palestine, notamment dans la Bande de Gaza, asphyxiée par le maintien du blocus israélien, se sont considérablement aggravés. De plus, les indicateurs démographiques comme le taux élevé de fécondité, le taux élevé d'accroissement démographique et l'évolution de la situation épidémiologique (comme en témoigne la prévalence des maladies chroniques) continuent de poser d'énormes problèmes au système de santé palestinien. La présence des forces d'occupation israéliennes constitue cependant le plus grand défi pour le secteur de la santé, avec les actes de violence à l'encontre des Palestiniens auxquels se livrent quotidiennement l'armée d'occupation et les foules de colons juifs, sans oublier la persistance de centaines de barrages militaires et du mur de l'apartheid, et la fermeture des points de passage et des frontières qui isole les territoires palestiniens les uns des autres et du reste du monde.

99. Israël, en tant que puissance d'occupation, continue de commettre des actes d'agression à l'encontre des civils et des enfants palestiniens qui protestent pacifiquement contre les tentatives de l'armée d'occupation et des colons de s'emparer de leurs terres et de détruire leurs récoltes, notamment les oliviers, leur principale source de revenu. Les colons continuent de s'en prendre quotidiennement aux oliveraies, en incendiant et déracinant les arbres.

100. Récemment, l'armée d'occupation israélienne a utilisé des chiens pour terroriser et attaquer les participants à une manifestation pacifique, faisant de nombreux blessés.

101. Israël recourt également à différentes méthodes pour assassiner les résistants à l'occupation, comme à Gaza où des bombardements aériens visent des personnes, tandis qu'en Cisjordanie et à Jérusalem des manifestants pacifiques sont assassinés directement par des tirs d'armes à feu.

102. Le blocus imposé dans la Bande de Gaza depuis 2005, conjugué au resserrement des restrictions à la circulation des personnes et des biens à l'ensemble des points de passage et des frontières sous le contrôle d'Israël, freine la croissance économique et aggrave le chômage et la pauvreté, et affecte la santé. Les services de santé maternelle et infantile se sont détériorés et le nombre des accouchements qui ont lieu à domicile a augmenté. Le nombre des grossesses à haut risque et des décès chez les mères et les nouveau-nés a augmenté, et la capacité du Ministère de la Santé de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement a été réduite.

103. Selon des estimations, les services de santé fournis à près de 40 % des personnes souffrant de maladies chroniques dans la Bande de Gaza se sont nettement dégradés, d'où une aggravation de l'état de santé de ces personnes. Le nombre croissant de transferts pour des traitements à l'étranger aux frais de l'Autorité nationale palestinienne grève en outre le budget du Ministère de la Santé et porte gravement préjudice aux citoyens palestiniens eux-mêmes, en butte à d'innombrables difficultés pour obtenir les autorisations requises pour quitter la Bande de Gaza, sans parler des frais de voyage et d'hébergement encourus par les patients et les personnes qui les accompagnent.

104. La volonté de l'Autorité nationale palestinienne, par l'intermédiaire du Ministère de la Santé, de promouvoir la santé des citoyens palestiniens comme un droit fondamental, et ses efforts pour dispenser des services de santé intégrés eu égard à l'évolution de la situation économique, démographique et épidémiologique ont contribué à améliorer sensiblement les indicateurs de santé, conférant ainsi aux services de santé nationaux un avantage par rapport aux services fournis par des pays limitrophes, compte tenu des écarts entre les taux des dépenses de santé. C'est là le signe de la résilience du secteur de la santé palestinien, de sa capacité à surmonter les obstacles et à accomplir des progrès tangibles sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Situation économique

105. En 2013, le taux de chômage était de 31 % à Gaza par rapport à 20,3 % en Cisjordanie, et le taux de pauvreté, sur la base des schémas de consommation, était de 38,8 % dans la Bande de Gaza et de 17,8 % en Cisjordanie. De plus, 21,1 % des habitants de Gaza et 7,8 % des habitants de Cisjordanie vivent dans une pauvreté extrême résultant des mesures prises par Israël et du blocus imposé dans la Bande de Gaza en particulier, et au peuple palestinien en général. Le maintien de l'occupation et les mesures à l'encontre du peuple palestinien constituent un obstacle majeur qui empêche les patients de payer leurs traitements, d'où une charge supplémentaire pour le Ministère de la Santé.

État de santé des Palestiniens détenus dans les prisons israéliennes

106. Les forces d'occupation israéliennes détiennent encore partout des Palestiniens. De 1967 à la fin de 2013, plus de 800 000 citoyens ont été détenus, dont 15 000 femmes et des milliers d'enfants. Aucune famille palestinienne n'échappe au problème de la détention. Certaines personnes ont été détenues à de nombreuses reprises. Des prisons, des maisons d'arrêt et des centres de détention ont été construits dans toute la Palestine.

107. Depuis le soulèvement d'Al-Aqsa en septembre 2000, il y a eu plus de 75 000 mises en détention, y compris 9000 enfants, des douzaines d'anciens ministres et députés, et plus de 20 000 internements administratifs, nouveaux ou répétés, touchant notamment 1100 femmes.

108. Les mises en détention ne se limitent pas à un secteur ou une catégorie en particulier ; elles touchent toutes les couches de la société palestinienne sans distinction, y compris les enfants, les jeunes, les anciens, les jeunes filles, les mères, les épouses, les patients, les handicapés, les travailleurs, les universitaires, les députés, les anciens ministres, les responsables politiques, syndicaux et professionnels, les étudiants et les écoliers, les auteurs, les écrivains, les artistes, et ainsi de suite.

109. Ces mises en détention et les mesures qui s'ensuivent sont une violation du droit international relatif aux droits de l'homme pour ce qui est de la forme, des circonstances et du lieu de l'internement, sans parler de la torture, des moyens utilisés pour obtenir des confessions et des actes perpétrés à l'encontre des détenus. Toutes les personnes qui ont été emprisonnées ont aussi été soumises à des formes de torture psychologique ou physique, ou ont subi des préjudices mentaux et des humiliations en public ou devant des membres de leur famille. La plupart ont été soumises à plusieurs formes de torture, au mépris des besoins des prisonniers, qu'il s'agisse d'enfants, de femmes, de patients ou de personnes souffrant d'incapacités.

110. Les prisonnières palestiniennes souffrent d'angoisse sévère à la suite des coups, des insultes et des traitements offensants et dégradants dont elles ont été victimes. En cas de déplacement, elles ignorent leur destination ; pendant les interrogatoires, elles sont insultées, terrorisées, menacées, traitées de façon inhumaine, battues, réprimandées et bafouées. Leur calvaire continue avec l'isolement cellulaire ou l'interdiction des visites ou de l'utilisation de la cantine, et avec l'agressivité des inspections et la privation des traitements nécessaires, le déni d'un enseignement universitaire et l'interdiction de passer les examens de l'enseignement secondaire. Il arrive fréquemment que le mari et la femme soient en prison et les enfants livrés à eux-mêmes, ce qui a, entre autres conséquences, des effets nocifs sur la santé mentale, physique, familiale et génésique des prisonnières à leur sortie de prison.

Statistiques relatives aux détenus

111. Aujourd'hui, 5000 Palestiniens sont encore détenus dans les prisons et centres de détention de l'occupant israélien ; principalement originaires de la Cisjordanie, ils sont 470 à avoir été condamnés à la prison à vie ou à plusieurs peines de prison à vie. La population carcérale totale comprend 19 femmes et 190 enfants. Des centaines de prisonniers adultes ont été incarcérés alors qu'ils étaient enfants et ont grandi en prison. Cent quatre-vingt-trois personnes font également l'objet d'une mesure d'internement administratif dans les prisons israéliennes, et 11 députés et plusieurs responsables politiques sont détenus dans 22 prisons, centres de détention et maisons d'arrêt. Parmi ces personnes, 82,5 % sont originaires de Cisjordanie, 9,6 % de la Bande de Gaza et 0,9 % de Jérusalem.

112. Actuellement, dans les prisons israéliennes, 1500 détenus sont privés de soins ou ne reçoivent pas de soins adaptés. Quatorze d'entre eux sont internés pratiquement en permanence à l'Hôpital Alramlah, dans de très mauvaises conditions médicales, et sont atteints d'affections parfois mortelles (cancers, cardiopathies et pneumopathies, troubles gastriques et intestinaux, troubles nerveux, diabète, hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires, oculaires et pulmonaires, maladies hépatiques et rénales, amnésie). Certains présentent une hémiplégie ou une quadriplégie et d'autres devraient être opérés d'urgence. Les médecins extérieurs à l'administration pénitentiaire ne sont autorisés ni à rendre visite à ces patients, ni à les examiner. On dénombre 80 cas de maladies chroniques graves et plus de 25 cas de cancer.

113. Les détenus souffrent de nombreux troubles psychologiques et pathologies physiques qui sont imputables aux mauvaises conditions de vie, à l'omniprésence des insectes, à une fréquente malnutrition, au manque d'hygiène, à l'insuffisance des systèmes d'aération, à l'humidité, à un mauvais éclairage et à la surpopulation. Certains détenus ont été blessés par balles par les forces d'occupation ; ils sont torturés au niveau de ces blessures pour les obliger à avouer.

114. Selon les données du Ministère palestinien chargé des prisonniers, également, 204 prisonniers sont morts en détention depuis 1967 : 71 d'entre eux sont décédés sous la torture, 53 ont succombé du fait des négligences médicales, 74 ont été tués ou éliminés après leur détention et sept ont été abattus par les soldats ou les gardiens à l'intérieur de la prison.

Pénurie alimentaire

115. 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, et comme l'indique le suivi nutritionnel du Ministère de la Santé, la prévalence de l'anémie chez la femme et chez l'enfant est élevée dans la Bande de Gaza ; elle atteint 57 % chez les enfants de neuf 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). En outre, les données indiquent que 1,7 % des enfants d'âge scolaire présentent 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 taux d'anémie chez les femmes enceintes en Palestine est de 27,8 % et il atteint 36,8 % dans la Bande de Gaza.

116. 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

117. 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 %). Ainsi, 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 chaque jour des coupures de courant pendant huit à 12 heures, 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.

118. 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 à Gaza par l'Égypte (clandestinement, via des tunnels), laquelle servait à alimenter la centrale électrique de Gaza.

119. 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, avec plusieurs répercussions sanitaires, sociales et économiques, par exemple :

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

- Les coupures de courant portent atteinte au droit à la santé des Palestiniens en raison de leurs très graves répercussions sur les services de santé. La continuité de bon nombre d'entre eux est menacée par l'interruption quotidienne d'électricité pendant de longues heures, associée à la pénurie de diesel (de 8000 à 10 000 litres de diesel sont nécessaires chaque jour pour faire fonctionner les groupes électrogènes des hôpitaux et des centres de soins de santé primaires).
- Les services médicaux, y compris les services d'intervention rapide destinés à sauver des vies en situation d'urgence, 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. Les fluctuations de l'approvisionnement électrique provoquent des défaillances du matériel médical sensible et des interruptions dans les services médicaux. Les interventions chirurgicales d'urgence étant la grande priorité, les hôpitaux ont été contraints de retarder certaines interventions programmées, avec des conséquences négatives sur les patients concernés même si cela n'a pas mis leur vie en danger.
- 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 de graves conséquences, en particulier dans les zones fermées telles que les salles d'opération et les 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 associées aux fortes chaleurs estivales touchent plus particulièrement les plus jeunes et les personnes âgées. L'électricité n'est disponible que huit heures par jour au maximum, ce qui favorise la propagation de maladies chez les enfants, comme les allergies cutanées qui entraînent des démangeaisons et empêchent de dormir en raison des douleurs. De plus, l'incapacité de remédier à la chaleur intense entraîne une dangereuse augmentation de l'hypertension et, chez les diabétiques, de la glycémie. Enfin, la chaleur peut aggraver d'autres maladies comme la polyarthrite rhumatoïde et le rhumatisme ; les personnes âgées de Gaza sont particulièrement touchées.
- De nombreuses opérations chirurgicales différentes sont pratiquées chaque jour. Elles nécessitent une température modérée à la maison pour favoriser le processus de guérison et éviter les complications postopératoires. D'où la nécessité d'un approvisionnement électrique continu 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. Ce problème nuit gravement à la sécurité sanitaire des aliments et, partant, à la santé publique.

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

120. 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 ; toutes nécessitent 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.

121. Quelque 76 134 familles, soit 12,2 % du total, n'ont aucun accès à l'eau potable. 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.

Patients de Cisjordanie et de la Bande de Gaza transférés pour être traités à l'étranger

122. La détérioration du niveau des services de santé dans les hôpitaux de la Bande de Gaza, pour les raisons citées ci-dessus (les principales étant le manque d'entretien du matériel médical et son non-remplacement, la pénurie d'électricité et de médicaments et la non-reconstruction des hôpitaux et centres médicaux détruits lors des agressions israéliennes), a entraîné une augmentation de la demande pour les traitements à l'extérieur de la Bande de Gaza, en particulier en Égypte, en Israël et dans les hôpitaux de Jérusalem-Est. Il est très difficile d'obtenir l'autorisation de quitter la Bande de Gaza pour se faire traiter ailleurs. Les autorités israéliennes refusent nombre de ces transferts en invoquant des raisons de sécurité ou bien les autorisent avec retard. Beaucoup de personnes ont souffert de ces retards ou refus, ou ont dû attendre jusqu'à la dernière minute pour obtenir une autorisation, ce qui a aggravé leur état de santé et entraîné de nombreux décès qui auraient pu être évités. Le coût élevé du traitement à l'extérieur de la Bande de Gaza grève le budget de l'Autorité nationale palestinienne et l'empêche de fournir des services de santé de qualité aux autres citoyens.

123. En 2013, 38 083 patients ont été transférés de la Cisjordanie et de la Bande de Gaza vers des hôpitaux de Jérusalem-Est, d'Égypte, d'Israël et de Jordanie. De nombreux patients ainsi que leurs familles ont rencontré de grandes difficultés pour obtenir les autorisations requises. D'après les statistiques, 20,5 % des demandes émanant de Cisjordanie et 12,0 % de celles émanant de la Bande de Gaza, ont été refusées ou ignorées.

124. En 2013, il y a eu 17 391 transferts depuis la Bande de Gaza pour un traitement à l'étranger, soit une hausse de 20 % par rapport à 2012, pour un coût de plus de US \$45 millions. La même année, le Ministère de la Santé a transféré 61 635 patients. Le coût total de l'ensemble des transferts réalisés en 2013 était de 524 079 618 shekels, soit environ US \$155 millions.

125. La Société palestinienne du Croissant-Rouge est le seul prestataire de services d'urgence. Or, aux barrages de Jérusalem-Est, ses ambulances se sont vu refuser l'accès direct aux hôpitaux dans 93 % des cas. Les patients ont alors dû être transférés dans des ambulances immatriculées en Israël, ce qui a entraîné des complications, en particulier chez les cas critiques, et mis des vies en danger. De plus, les agents de santé des hôpitaux de Jérusalem-Est doivent demander tous les six mois un permis pour travailler à Jérusalem. Dans bien des cas, celui-ci n'est pas renouvelé, ce qui menace la santé des patients et compromet le suivi (un hôpital a indiqué que la carte d'identité de Jérusalem avait été refusée à 4 % de son personnel).

Le mur d'annexion, d'extension et d'apartheid en Cisjordanie et dans Jérusalem occupée

126. Les conséquences du mur sur les terres et la population palestiniennes restent très fâcheuses. Sa construction se poursuit, avec toujours une incidence pernicieuse 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.

127. 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. Une fois terminé, le mur isolera 71 dispensaires (41 le sont déjà totalement). Quelque 450 000 Palestiniens seront directement touchés et 800 000 autres indirectement.

128. La construction 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 actuellement environ 28 qui abritent 64 communautés palestiniennes.

129. 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.

130. 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.

131. De plus, même les villages apparemment éloignés du site de construction sont touchés, en raison de l'interdiction faite aux Palestiniens d'emprunter le réseau routier. Par exemple, les Palestiniens sont, du fait de cette politique, dans l'incapacité de se rendre à Ramallah et dans la Jérusalem occupée.

Violations israéliennes commises en 2013 à l'encontre du peuple palestinien

132. Même si le nombre de bombardements et de tirs d'armes à feu a été plus faible en 2013 qu'en 2012, tout comme le nombre de décès et de blessés en résultant et celui des maisons et des établissements détruits, ces violations ont eu des conséquences dévastatrices et douloureuses pour les Palestiniens. En 2013, les forces d'occupation israéliennes ont utilisé leurs armes automatiques ainsi que l'armement de leurs navires de guerre et avions contre des villes, localités, villages et campements palestiniens, et contre des pêcheurs et des agriculteurs en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza, à environ 158 occasions, entraînant la mort de 49 personnes (38 en Cisjordanie et 11 dans la Bande de Gaza), dont trois enfants (deux garçons et une fille) et six jeunes gens. Au total, 171 Palestiniens ont été blessés, dont 88 en Cisjordanie et 83 dans la Bande de Gaza. Parmi les blessés figuraient plus de 15 jeunes gens et enfants du camp d'Al-Jalazon, près de Ramallah.

133. En 2013 également, quatre martyrs palestiniens sont décédés dans les prisons des forces d'occupation israéliennes, où des maladies et des épidémies meurtrières sévissent parmi les prisonniers et détenus palestiniens, et où ni les autorités d'occupation, ni les administrations pénitentiaires ne prodiguent les traitements et soins médicaux nécessaires pour sauver des vies conformément au droit international et aux normes et coutumes internationales.

134. Toujours est-il que les bombardements et les tirs ont été intenses en 2012, avec des conséquences très douloureuses. En 2012, les forces d'occupation israéliennes ont été impliquées dans 359 bombardements et tirs d'armes à feu ainsi que dans 1500 incursions militaires dans la Bande de Gaza, notamment au cours de la plus récente opération militaire lancée du 14 au 20 novembre 2012,

prenant pour cible des citoyens palestiniens sans défense de Cisjordanie et de la Bande de Gaza. Elles ont également utilisé des gaz lacrymogènes, des armes soniques, des balles en caoutchouc et des bombes incendiaires contre des Palestiniens qui avaient organisé des marches pacifiques pour protester contre le mur d'apartheid et les colonies, entraînant 275 décès et 1966 blessés, dont 34 enfants, 11 femmes et 19 personnes âgées ; 16 enfants de moins de cinq ans ont été tués. Au deuxième semestre 2011, l'armée d'occupation a commis 310 actes d'agression impliquant des bombardements et des tirs, principalement au mois de juillet, où 34 bombardements ont tué 43 personnes, en majorité dans la Bande de Gaza, et blessé 363 autres personnes. Au seul mois de juin 2011, 207 citoyens palestiniens ont été blessés ; de plus, des milliers de Palestiniens ont souffert d'asphyxie pour avoir inhalé des gaz lacrymogènes tirés par les forces d'occupation israéliennes contre les marches mentionnées plus haut.

135. Les autorités d'occupation ont détruit 103 bâtiments en Cisjordanie et à Jérusalem-Est (dont certains comportaient plusieurs appartements d'habitation), en plus de douzaines de constructions résidentielles à Jérusalem, arguant qu'ils avaient été construits sans autorisation. Elles ont également expulsé de force des citoyens de la région d'Al-Aghwar Nord, où Khirbet Makhoul a été détruit et sa population expulsée à plusieurs reprises. En outre, les habitations des Arabes nomades d'Al-Ka'abneh ont été détruites, en plus d'environ 80 entreprises industrielles et commerciales, de douzaines de maisons et de tentes appartenant à des citoyens nomades, et de douzaines de réserves de produits agricoles, de réservoirs d'eau et de puits.

136. Les autorités d'occupation et les colons ont également arraché et brûlé environ 13 700 arbres et arbrisseaux, principalement des oliviers, des amandiers et des plants de vigne.

137. L'an dernier, l'autorité d'occupation a également confisqué 5202 donums de terre appartenant à des citoyens palestiniens en Cisjordanie et à Jérusalem, y compris 2370 donums saisis en invoquant des « raisons de sécurité » ; ces terres sont situées dans la région de Yatta et d'Al-Sammou, au sud d'Hébron. De plus, une ordonnance militaire a déclaré « zone militaire fermée aux civils » un terrain de 5000 donums situé dans la région d'Aghwar.

Extension des colonies

138. En 2013, l'extension des colonies a progressé plus rapidement qu'en 2012 et qu'au dernier semestre 2011. En 2013, les autorités d'occupation israéliennes et les associations de colons ont commis environ 67 infractions en rapport avec les colonies dans les terres palestiniennes, y compris à Jérusalem. Citons les exemples suivants : appels d'offres pour la construction de 11 718 unités de peuplement, la majorité suite à une décision de Benyamin Netanyahu (Premier Ministre des autorités d'occupation), dont 5073 unités en Cisjordanie, dans les gouvernorats d'Hébron, de Bethléem, de Ramallah et de Naplouse, et 6645 unités à Jérusalem-Est et dans les colonies alentour ; la légalisation de six noyaux de colonies illégaux ; la construction de cinq nouvelles colonies ; la décision de bâtir un « village culturel » au nord de la ville de Jérusalem, près de la localité d'Anata ; la construction et le revêtement de neuf nouvelles routes sur les terres palestiniennes ; la confiscation de plus de 5154 donums de terres pour construire de nouvelles colonies et étendre celles existantes ; la mise en place de projets au bénéfice de colons extrémistes, en particulier dans la région d'Aghwar ; et l'occupation de deux collines puis leur attribution à des colons, lesquels se sont également accaparés 18 maisons, bâtiments et locaux commerciaux à Hébron et à Jérusalem.

139. En 2012, les forces d'occupation ont mené 128 actions en rapport avec l'extension des colonies, y compris l'approbation de plans pour bâtir 728 unités de peuplement ; la confiscation de 2055 donums à des fins d'extension ; l'approbation de plans pour une nouvelle colonie ; la mise à disposition de fonds ; l'octroi d'exonérations fiscales aux donateurs contribuant à ces projets ; la

construction de routes ; la confiscation de terres ; l'expulsion d'habitants au profit de colons ; le report des expulsions prévues de certains noyaux de colonies ; la construction d'une voie de chemin de fer de 475 km de long ; la construction de bâtiments, cimetières et jardins talmudiques ; la construction d'une station d'épuration sur les terres palestiniennes ; l'approbation de la création d'une école militaire et la conversion en université d'un autre établissement établi dans une colonie ; et la construction de trois nouveaux noyaux de colonies en Cisjordanie et à Jérusalem-Est.

Agressions commises par les colons

140. En 2013, le nombre d'agressions par des colons a été plus élevé qu'en 2012 et qu'au dernier semestre 2011. Les colons extrémistes ont commis en 2013 plus de 525 actes de cette nature à l'encontre de la population palestinienne, entraînant le décès de trois personnes (dont un enfant écrasé) et des blessures chez 76 adultes et neuf enfants, dans de nombreuses attaques racistes. La mosquée d'Al-Aqsa a été le théâtre d'agressions par l'occupant tout au long de l'année 2013, des extrémistes juifs et des colons ayant essayé plusieurs fois d'y pénétrer par la force. L'an dernier, la mosquée a fait l'objet de 66 tentatives de prise d'assaut, avec l'aide et la bienveillance des forces de sécurité israéliennes, en particulier en octobre et en novembre, et on a dénombré 161 actes d'agression contre des villes, villages et campements palestiniens ainsi que contre des véhicules palestiniens en circulation. Les colons sur les terres palestiniennes ont mené 42 opérations au cours desquelles 8000 oliviers, amandiers ou figuiers ont été arrachés, brûlés ou coupés.

141. Les colons ont attaqué des bâtiments, des mosquées et des églises palestiniens à huit occasions, et inscrit à 15 occasions des slogans racistes sur les façades des bâtiments et des mosquées de plusieurs villages et localités. Ils ont brûlé 40 voitures et véhicules palestiniens, et crevé les pneus de plus de 143 voitures. Ils ont également brûlé et détruit des centaines d'acres de cultures agricoles, et déversé des boues d'épuration dans des villages et territoires palestiniens (22 incidents). De plus, les colons ont détruit et rasé au bulldozer des terres, des habitations et des réserves de produits agricoles, commis des actes de vandalisme et saisi des biens immobiliers appartenant à des Palestiniens (18 incidents). Certains sont également entrés sans autorisation dans le Tombeau de Joseph à Naplouse, avec la connivence des forces d'occupation (cinq intrusions).

142. Même si les colons ont commis moins d'actes hostiles en 2012 qu'en 2013, les attaques se comptent par centaines. Avec la protection de l'armée d'occupation israélienne, les groupes de colons ont commis 395 agressions pour arracher et brûler des arbres ou empêcher des citoyens palestiniens d'accéder à leurs fermes et à leurs terres. Des groupes de colons ont déversé des eaux d'égouts sur des terres agricoles afin de les rendre improductives, provoqué des citoyens en les agressant physiquement, en tentant de leur rouler dessus avec leurs véhicules, en s'en prenant à des écoliers qui ont été détenus arbitrairement pendant de longues périodes, en prenant d'assaut la mosquée Al-Aqsa et le Tombeau des patriarches, en construisant des bâtiments préfabriqués et en nivelant des terres, en saisissant des maisons palestiniennes, en brûlant des voitures, en prenant d'assaut des villages et des communautés palestiniens, en organisant des marches de provocation, en tirant sur des citoyens palestiniens et en les arrêtant, en créant des parcs talmudiques et en tuant des animaux. Quarante-trois Palestiniens ont été blessés au cours de ces actes. Au dernier semestre 2011, 312 attaques de colons ont été dénombrées, avec une accélération en septembre (90 attaques) coïncidant avec la récolte de fruits et d'olives.

143. La construction de colonies a fortement progressé en 2013. Les autorités d'occupation israéliennes en Cisjordanie et à Jérusalem, par l'intermédiaire de leurs différents services chargés de la construction de colonies de peuplement, ont approuvé la construction d'environ 18 000 logements dans les colonies de la Cisjordanie et Jérusalem-Est. Ces actes ont porté sur l'approbation des plans, des appels d'offres et la délivrance de permis de construire. Certains projets ont déjà été réalisés,

d'autres sont en cours et d'autres encore sont dans l'attente de l'achèvement des procédures de construction.

Violations commises à Jérusalem par les autorités d'occupation

144. Tout au long de l'année, les autorités d'occupation israéliennes ont continué à prendre des mesures arbitraires contre les lieux saints et les citoyens autochtones de Jérusalem afin de judaïser la ville et de déplacer les populations qu'elle abrite, bafouant ainsi toutes les normes et conventions internationales. Le Centre a observé une multiplication des attaques brutales contre la ville sainte. Dans le cadre de cette campagne de judaïsation sans précédent, les occupants israéliens ont commis un certain nombre de violations dont les principales sont décrites ci-dessous.

145. Cinquante-trois bâtiments au total ont été démolis à Jérusalem, dont certains avaient plusieurs étages, et 23 magasins et installations commerciales ont également été détruits. Les autorités d'occupation ont aussi démoli huit campements de familles nomades dans le village d'Al-Zaim, détruit et vidé de leurs habitants les logements d'Arabes nomades à Al-Ka'abneh, et produit des centaines d'ordonnances administratives pour démolir des habitations en invoquant l'absence de permis de construire.

146. En outre, 1450 acres de terres palestiniennes à Jérusalem ont été confisquées à des fins de peuplement et de judaïsation. Dans les localités de Shuafat et de Beit Hanina, 836 acres de terres ont été confisquées pour étendre des colonies voisines comme Pisgat Ze'ev, Ramat Shlomo et Neve Yaakov, construire des routes dans les colonies et effectuer des travaux d'excavation dans le cadre du Projet 21, destiné à relier certaines colonies au centre-ville. En outre, 218 acres de terres ont été confisquées dans le village d'Anata, afin de créer un centre culturel pour une colonie. Cela a également été le cas de 234 acres de terres dans les villes de Beit Safafa et de Shurfat (pour prolonger la route 50, qui traverse la banlieue sud de Jérusalem), de 90 acres dans le district de Souwaidiya près de la colonie de Ma'aleh Adumim, d'environ 50 acres dans le village de Beit AXA au nord de Jérusalem (pour un projet de chemin de fer reliant Jérusalem à Tel-Aviv) et de plusieurs acres de terres appartenant au cimetière de Mamilla. De plus, le comité dit de la planification et de la construction, qui relève des autorités de district de l'occupant israélien, a ratifié un plan autorisant la construction d'un « parc national » pour lequel plus de 800 acres de terres palestiniennes pourraient être confisquées, judaïsant ainsi les alentours de la vieille ville de Jérusalem.

147. De plus, des plans ont été approuvés, des appels d'offres lancés et des permis de construire délivrés pour environ 6700 logements dans les colonies existantes de la ville de Jérusalem : 1896 dans le quartier de Ramat Shlomo, au nord de la ville, vers les localités de Shuafat et de Beit Hanina ; 160 dans la colonie de Neve Yaakov et 1197 du même type dans celle de Gilo ; 1630 dans la colonie de Jabal Abu Ghneim ; 856 en vue d'étendre la colonie de Pisgat Ze'ev sur les terres de Beit Hanina à Jérusalem ; 255 dans la colonie de Kfar Adumim à l'est de Jérusalem ; 326 dans la colonie de Ma'aleh Adumim ; 300 dans la colonie de Ramot et 17 dans la vieille rue de Jericho, dans le quartier de Ras al-Amud. En outre, un permis a été délivré pour construire un nouveau bloc de colonies dans le quartier du mont Scopus à Jérusalem, y compris 63 logements, projet dont la première pierre a été posée par le Ministre israélien du Logement et le maire des forces d'occupation. Également, la création de 1100 chambres d'hôtel a été autorisée sur la voie menant à la porte de Jaffa à Jérusalem.

148. Dans le même contexte, les plus graves violations des autorités d'occupation israéliennes ont été commises l'an dernier dans la ville sainte de Jérusalem et ses lieux saints : incursions fréquentes dans la mosquée d'Al-Aqsa par des groupes d'extrémistes juifs qui ont attaqué des personnes en train de prier, des scientifiques et des étudiants ; creusement de tunnels sous la mosquée d'Al-Aqsa à quatre mètres à peine du niveau du sol ; et excavations au niveau de l'esplanade Al-Buraq et des palais

omeyyades, au sud de la mosquée, en vue du projet de colonie dit de la « Maison de Strauss ». Ces travaux ont entraîné des glissements de terrain et des fissures au sud de la mosquée d'Al-Aqsa et en de nombreux bâtiments et immeubles résidentiels des quartiers d'Al-Qurma et de la Porte des chaînes, dans le vieux Jérusalem. L'existence d'un plan destiné à relier le quartier juif de la vieille ville à l'esplanade Al-Buraq au moyen d'ascenseurs verticaux et horizontaux et de couloirs souterrains a été révélée ; ce projet défigurera la ville sainte et la judaïsera complètement en gommant son caractère arabe.

149. Dans le cadre de la politique de déplacement de la municipalité israélienne de Jérusalem, le procureur général du Gouvernement israélien a décidé d'appliquer aux Palestiniens de Jérusalem-Est la loi relative aux « biens des absents ». Il s'agit de la même loi que celle utilisée après l'usurpation de la Palestine et la création de l'État d'Israël, en 1948, pour s'accaparer les biens des Palestiniens qui avaient été forcés d'émigrer et de vivre à l'extérieur des frontières de l'État occupant ou de la ville sainte. C'est bien sûr là un autre moyen de s'approprier le patrimoine immobilier de Jérusalem. De plus, l'État occupant a mis en place des restrictions et des mesures punitives à l'encontre des commerçants de Jérusalem, en augmentant les taxes et en imposant de lourdes amendes en cas d'infractions routières, le but étant de forcer ces citoyens à fermer et abandonner leurs magasins.

150. En outre, l'« Autorité de développement de Jérusalem », en coopération avec le Ministère israélien du Tourisme, a signifié aux soudeurs, marchands d'épices et orfèvres de la vieille ville de Jérusalem son intention de restaurer les toits de leurs boutiques, sous prétexte de les protéger contre les séismes. Cela aurait pour effet de supprimer les restrictions qui empêchent actuellement la mise en œuvre de nombreux projets de colonies consistant à rehausser ces bâtiments historiques, et résulterait en la saisie de biens, notamment immobiliers, pour le Ministère des Dotations de la vieille ville.

BARRAGES, OBSTACLES MATÉRIELS ET RUES INTERDITES

151. 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, en violant massivement les droits des Palestiniens.

152. Les vérifications et inspections permanentes des soldats aux barrages, ainsi que le traitement humiliant 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, les déplacements des Palestiniens se sont réduits sur les principales voies de la Cisjordanie, désormais presque exclusivement empruntées par les colons.

Barrages

153. En 2013, les autorités d'occupation israéliennes ont mené environ 338 opérations de bouclage et installé des postes de contrôle dans les territoires palestiniens, les chiffres dépassant largement le nombre total de postes de contrôle militaire israéliens mis en place en 2012 pour limiter les déplacements de Palestiniens, comme le nombre de postes de contrôle installés au dernier semestre 2011. De plus, en 2013, les forces d'occupation ont installé environ 225 postes de contrôle militaire, sur un total de 338, dans le but de limiter la liberté de mouvement. Ceux-ci ont été concentrés dans la ville de Jérusalem et autour de la mosquée d'Al-Aqsa car, l'an dernier, l'accès au mont du Temple, lieu de prière, a été interdit aux Palestiniens sauf le vendredi et le samedi, conséquence des attaques

commises par les colons tout au long de la semaine. De plus, les autorités d'occupation ont fermé le caveau des Patriarches à neuf occasions au cours de l'année, de même que l'accès aux territoires palestiniens, qui ont été déclarés zones militaires à deux reprises. Les autorités ont également fermé l'accès à Khirbet Makhoul dans le district d'Al-Aghwar à trois occasions, et refusé à sept occasions l'accès aux territoires palestiniens à des délégations issues de pays arabes et d'autres pays étrangers et à des journalistes spécialisés. À cinq occasions, elles ont également empêché des juristes d'interroger des détenus et prisonniers palestiniens dans les prisons israéliennes. De plus, les autorités ont mené des opérations de bouclage ; installé des postes de contrôle à l'entrée de villes, localités, villages et camps de réfugiés ; saisi des véhicules palestiniens ; démembré la Cisjordanie ; empêché les déplacements de citoyens ; et, en plus de 201 occasions, fermé les principales voies entre les gouvernorats palestiniens, bloqué l'accès à des pâturages, des terres et des institutions dans la région d'Al-Aghwar, et fermé le point de passage de Karam Abou Salem, qui mène à la Bande de Gaza.

154. En 2012, les forces d'occupation israéliennes ont mis en place 306 postes de contrôle volants dans les territoires palestiniens, ainsi que 52 postes temporaires, qu'ils ont utilisés pour arrêter les véhicules des citoyens, entraver leurs déplacements quotidiens, et contrôler leurs cartes d'identité en les confrontant à des listes nominatives, dans le but d'arrêter des citoyens palestiniens prétendument recherchés par les services de sécurité israéliens. En outre, en 2011 et au dernier semestre, l'armée d'occupation a installé 206 barrages, dont 56 au seul mois de juin.

155. En février 2013, 98 barrages fixes ont été installés en Cisjordanie, 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.

156. De plus, 40 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 renforcés 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 sociétés de sécurité privées, sous la direction de l'Administration des points de passage au Ministère de la Défense.

157. Ces obstacles font entrave aux déplacements de véhicules dans les situations d'urgence. Ils empêchent également de nombreux piétons de circuler, le passage étant particulièrement difficile pour les personnes âgées, les malades, les femmes enceintes et les jeunes enfants.

Routes interdites

158. Un autre volet du système de restrictions est l'interdiction faite aux Palestiniens d'emprunter certaines routes. On pouvait ainsi observer en février 2013 qu'Israël avait affecté 67 km de voies cisjordaniennes à l'usage exclusif ou quasi-exclusif des Israéliens, principalement des colons de Cisjordanie. De plus, Israël interdit même aux Palestiniens de traverser certaines de ces voies 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.

LE MUR DE LA SÉGRÉGATION

159. Outre les restrictions susmentionnées, le mur de la ségrégation, dont la construction pénètre profondément en Cisjordanie, perturbe les déplacements des Palestiniens. On pouvait observer en février 2012 que 35 barrages avaient été installés le long de celui-ci (dont ceux indiqués plus haut dans la partie sur les barrages). Fin 2011, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies dénombrait 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. Ces 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.

160. Le niveau des restrictions, qui s'appliquent aux personnes souhaitant franchir un barrage donné ou emprunter l'une des portes ménagées dans le mur, change régulièrement selon le barrage ou 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 permis de transit, 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.

INDICATEURS SANITAIRES EN 2012

Population et démographie

Indicateur/Palestine, 2012	Valeur	Indicateur/Palestine, 2012	Valeur
Population totale Bande de Gaza 1 672 865 Cisjordanie 2 684 066 BCPS	4 356 931	Proportion de la population âgée de moins de 15 ans (G : 43,8 % ; C : 38 %) BCPS	40,2
Hommes Bande de Gaza 849 577 Cisjordanie 1 363 315 BCPS	2 212 892	Proportion de la population âgée de 65 ans et plus (G : 2,3 % ; C : 3,3 %). BCPS	2,9
Femmes Bande de Gaza 833 288 Cisjordanie 1 320 751 BCPS	2 144 039	Nombre de naissances notifiées (G : 56 140 ; C : 61 876)	118 016
Rapport hommes/femmes (dans la population générale) (pour 100) BCPS	103,2	Nombre de décès notifiés (G : 4048 ; C : 7016)	11 064
Espérance de vie (hommes), en années BCPS	71,3	Taux brut de natalité déclaré pour 1000 habitants (G : 33,6 ; C : 23,1)	27,1
Espérance de vie (femmes), en années BCPS	74,1	Taux brut de natalité déclaré pour 1000 habitants (G : 2,5 ; C : 2,6)	2,6
Âge médian (en années) (G : 17,6 ; C : 20,0) BCPS	19,2	Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1000)	16,2
Rapport de dépendance : (G : 85,0 ; C : 70,7) BCPS	75,9	Taux de mortalité infantile (pour 1000)	13,5

Indicateur/Palestine, 2012	Valeur	Indicateur/Palestine, 2012	Valeur
Taux d'accroissement naturel de la population (G : 2,7 % ; C : 3,5 %) BCPS	3,0	Pourcentage de cas d'insuffisance pondérale à la naissance (<2500 g) sur le nombre total des naissances (garçons : 7,3 % ; filles : 8 %)	7,6
Pourcentage de réfugiés dans la Bande de Gaza sur la population totale BCPS	67,4	Taux de chômage (G : 31,5 ; C : 20,1) BCPS	23,9
Pourcentage de réfugiés en Cisjordanie sur la population totale BCPS	29,7	Taux brut de nuptialité pour 1000 habitants	8,7
Proportion de la population âgée de moins de 5 ans (G : 16,4 % ; C : 13,6 %) BCPS	14,7	Taux brut de divortialité pour 1000 habitants BCPS	1,5

Santé de la femme

Indicateur/Palestine, 2012	Valeur	Indicateur/Palestine, 2012	Valeur
% des femmes en âge de procréer dans la population totale (G : 25,2 ; C : 23,6) BCPS	24,6	Prévalence de l'anémie chez la femme enceinte	29,2
Taux de fécondité global (G : 4,9 ; C : 3,8) BCPS	4,4	Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes à haut risque	37,7
% des femmes enceintes ayant des consultations prénatales par rapport au nombre total de naissances vivantes (taux de consultation prénatale)	84,2	% des enfants de moins de six mois nourris exclusivement au sein	29,9
% d'accouchements dans des établissements de santé	99,1	% des accouchements à domicile	0,9
Taux de mortalité maternelle (G : 19,6 ; C : 27,5)	23,7	% de décès de femmes en âge de procréer par rapport au total des décès	3,8

Soins de santé primaires

Indicateur/Palestine, 2012	Valeur	Indicateur/Palestine, 2012	Valeur
Nombre de centres de soins de santé primaires en Palestine	750	Nombre de centres de soins de santé primaires du Ministère de la Santé	460
Nombre d'habitants par centre de soins de santé primaires en Palestine	5 476	% de centres de soins de santé primaires du Ministère de la Santé par rapport au total des centres	61,3

Hôpitaux

Indicateur/Palestine, 2012	Valeur
Nombre d'hôpitaux	79
Nombre d'habitants par hôpital	55 151
Nombre de lits	5 487
Nombre d'habitants par lit	794
Lits pour 10 000 habitants	13
Indicateurs pour les hôpitaux du Ministère de la Santé	
Nombre d'hôpitaux	25
Nombre d'habitants par hôpital	174 277
Nombre de lits	2 979
Nombre d'habitants par lit	1 463
Nombre de lits pour 10 000 habitants	6,8
Hospitalisations	357 346
Durée moyenne d'hospitalisation (en jours)	2,4
Taux d'occupation des lits (%)	82,7
Nombre de journées d'hospitalisation	842 247
Nombre de naissances	78 280
% de césariennes	18,7
Nombre d'opérations	114 302
Nombre de décès	4 369
Traitement sans hospitalisation	2 956 643

Ressources humaines

Ressources humaines pour 10 000 habitants, 2012	
Domaine de spécialisation	Taux (pour 10 000 habitants)
Médecins	20,2
Dentistes	6,1
Pharmaciens	11,5
Infirmiers et sages-femmes	19,7

Achats de services de santé

Indicateur	2012		
	Cisjordanie	Bande de Gaza	Total
Nombre total de patients transférés pour un traitement à l'extérieur des établissements du Ministère de la Santé	41 597	14 279	56 076
Coût estimé (NIS) du transfert des patients pour un traitement à l'extérieur des établissements du Ministère de la Santé	335 293 037	151 488 171	486 781 208
Nombre total de patients transférés pour un traitement à l'extérieur des établissements du Ministère de la Santé, mais à l'intérieur de la Palestine	37 858	8 348	46 206
Coût estimé (NIS) du transfert des patients pour un traitement à l'extérieur des établissements du Ministère de la Santé, mais à l'intérieur de la Palestine	247 774 477	81 139 234	328 913 711
Nombre total de patients transférés pour un traitement à l'extérieur des établissements du Ministère de la Santé et à l'extérieur de la Palestine	3 739	6 131	9 870
Coût estimé (NIS) du transfert des patients pour un traitement à l'extérieur des établissements du Ministère de la Santé et à l'extérieur de la Palestine	87 518 560	70 348 937	157 867 497
Coût estimé (NIS) du transfert des patients pour un traitement à l'intérieur de la Palestine	6 545	9 720	7 118
Coût estimé (NIS) du transfert des patients pour un traitement à l'extérieur de la Palestine	23 405	11 474	15 995

Maladies non transmissibles

Indicateur/Palestine, 2011	Valeur
Taux d'incidence du cancer (pour 100 000 habitants)	74,0
Taux d'incidence du diabète sucré (pour 100 000 habitants)	222,2
% de décès par maladie cardiovasculaire notifiés sur l'ensemble des décès	31,2
% de décès par cancer notifié sur l'ensemble des décès	13,7
% de décès par maladie cérébrovasculaire notifiés sur l'ensemble des décès	12,2
% de décès par diabète sucré notifiés sur l'ensemble des décès	6,4

CONCLUSION

161. 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 israélienne 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 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 2008-2010 et à instaurer le climat politique nécessaire à l'application du document relatif à la fin de l'occupation et l'instauration d'un État palestinien, 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, de mener des travaux dans d'autres centres médicaux essentiels 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 aux services de santé, comme le prévoit le droit international.

= = =