



**Organisation
mondiale de la Santé**

SOIXANTE-HUITIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
Point 20 de l'ordre du jour provisoire

A68/INF./5
15 mai 2015

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-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (voir annexe).

ANNEXE

État de Palestine

Ministère de la Santé

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

À

la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé

Avril 2015

CONDITIONS SANITAIRES DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ

1. Démographie

1. Fin 2014, le Bureau central palestinien des statistiques a estimé la population palestinienne à environ 12,10 millions de personnes réparties selon leur lieu de résidence : 4,62 millions dans les territoires de l'État de Palestine (38,2 % de tous les Palestiniens dans le monde), 5,34 millions dans les pays arabes (44,1 %) et 675 000 (5,6 % de tous les Palestiniens dans le monde) à l'étranger. Environ 1,46 million de Palestiniens (12,1 %) vivent en deçà de la Ligne verte.

2. En 2014, la population palestinienne était estimée à 4,62 millions, dont 409 500 dans Jérusalem occupée. La population était répartie entre la Cisjordanie (61,2 %) et la Bande de Gaza (38,8 %). La répartition par sexe indiquait un ratio de 103,3 hommes pour 100 femmes.

2. Situation économique

3. Les estimations du Bureau central palestinien des statistiques font état d'une diminution de 2,5 % du PIB palestinien en 2014 par rapport à 2013, entraînant un recul de plus de 5 % du PIB par habitant. En 2014, le taux de chômage a augmenté d'environ 27 %, alors qu'il était aux alentours de 24 % en 2013, ce qui s'est traduit par la chute du taux d'emploi et de l'absorption des nouveaux employés sur les marchés du travail local et israélien. Le taux de chômage s'établissait autour de 17,4 % en Cisjordanie et de 42,8 % dans la Bande de Gaza au quatrième trimestre de l'année 2014.¹

3. Le rôle du Ministère de la santé

4. Le Ministère palestinien de la santé est chargé de gérer et d'administrer le secteur de la santé palestinien. Il veille au bon usage des ressources, à la prestation de services de santé pérennes, met en œuvre les dispositions législatives et réglementaires pertinentes, et motive les sociétés et autres prestataires de services de santé et partenaires. Le Ministère de la santé approuve les activités d'organisation et de planification du secteur de la santé, y compris les autorisations et agréments. Il est aussi chargé d'assurer le financement pérenne de la santé, de revoir et d'actualiser les régimes d'assurance-maladie, de mettre en œuvre diverses stratégies sanitaires, dont l'information sanitaire, la stratégie nationale de lutte contre les stupéfiants, la santé de la femme, de la mère et de l'enfant, les maladies non transmissibles (non infectieuses), les maladies infectieuses, les vaccins, etc. Le Ministère de la santé a élaboré son plan stratégique national pour 2014-2016 et vise à garantir la répartition équitable des services de santé pour tous les Palestiniens, conformément aux normes internationales, régionales et nationales, en vertu des textes de loi et règlements palestiniens, en particulier les dispositions relatives à la santé publique.

4. Services de santé intégrés

5. L'action soutenue de l'État de Palestine, via le Ministère de la santé, pour promouvoir la santé en tant que droit fondamental, et ses efforts tendant à offrir des services de santé intégrés au peuple palestinien pour faire face aux changements économiques, démographiques et épidémiologiques, ont entraîné une amélioration sensible des indicateurs de santé, lesquels éclipsent en fait les services

¹ Rapport sur les résultats préliminaires de l'enquête sur la population active, quatrième trimestre, 2014, Bureau palestinien des statistiques, 12/2/2014. <http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=ar&ItemID=1319&mind=3915&wversion=Staging>.

fournis par certains pays voisins eu égard aux dépenses de santé. Cela montre l'aptitude du secteur de la santé palestinien à relever les défis et faire des progrès tangibles en vue de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Le taux de mortalité infantile est tombé à 12,9 pour 1000 habitants en 2014 contre 23,9 en 2002 ; l'espérance de vie s'est améliorée et le taux de survie escompté est passé à 73,2 ans, soit 71,8 pour les hommes et 74,7 pour les femmes, en 2014.

- Ces dernières années, les activités de lutte menées par le Ministère de la santé contre un certain nombre de maladies infectieuses ont été extrêmement fructueuses, et la couverture vaccinale dépasse depuis de nombreuses années 95 % parmi les nouveau-nés et les enfants. En outre, aucun cas de lèpre ni de diphtérie n'a été déclaré en Palestine depuis 1982. De plus, aucun cas de poliomyélite n'a été déclaré depuis 1988. Il n'y a eu aucun cas de rage ni de choléra depuis de nombreuses années malgré la présence de ces maladies dans les États limitrophes de la Palestine.
- En dépit du succès considérable des activités de lutte et d'éradication de plusieurs maladies infectieuses mises en œuvre par le Ministère de la santé, il reste difficile de réduire et de combattre en permanence la propagation de certaines maladies transmissibles en Palestine comme, par exemple, la méningite, l'hépatite épidémiologique, la brucellose, la tuberculose et le sida.
- Les maladies chroniques figurent de plus en plus parmi les causes majeures de morbidité. L'augmentation des maladies chroniques est liée à l'évolution des modes de vie et des comportements, à la sédentarité et aux mauvaises habitudes alimentaires. 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.
- En 2013, les maladies cardiovasculaires étaient la principale cause de décès en Palestine (31,9 % de tous les décès), suivies par le cancer (13,3 %), les AVC (12,2 %) et le diabète, la quatrième cause de décès en Palestine (6,1 %).

5. Prestation de services de santé

- Outre le Ministère de la santé, qui fournit la plupart des services de santé aux Palestiniens, d'autres prestataires de services, comme l'UNRWA qui propose des services aux réfugiés palestiniens en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza, et plusieurs organisations non gouvernementales appartenant à la société civile sont aussi actifs dans ce domaine. Les services de santé sont dispensés sur trois niveaux : primaire, secondaire et spécialisé.
- **Le nombre de centres de soins de santé primaires a augmenté** dans tous les gouvernorats palestiniens, passant de 454 en 1994 à 776 en 2014, soit un accroissement de 68,9 %. Le Ministère de la santé est le principal prestataire de services de soins de santé en Palestine grâce à des centres répartis dans l'ensemble des villes et villages, qui représentent environ 61,5 % de tous les centres de soins de santé primaires ; 8,1 % d'entre eux relèvent de l'UNRWA et 27,4 % d'organisations non gouvernementales.
- **Le Ministère de la santé est le principal prestataire de services de santé secondaires** (hôpitaux) en Palestine, puisqu'il dispose de 3616 lits qu'il gère, soit 56,4 % des 6407 lits d'hôpitaux de Palestine. Plusieurs organismes privés ou rattachés à la société civile, ainsi que les services médicaux militaires et l'UNRWA, qui dirige un hôpital de 63 lits, fournissent aussi des services de santé secondaires parallèlement au Ministère.

- Les lits d’hôpitaux du Ministère de la santé couvrent la quasi-totalité des spécialisations, dont la chirurgie générale et d’autres sous-spécialisations chirurgicales, la médecine interne, la pédiatrie, la psychiatrie et d’autres disciplines. La réadaptation et la physiothérapie sont assurées par des institutions civiles (organisations non gouvernementales).
- Le Ministère propose des services de santé que n’offrent pas d’autres prestataires (à savoir le secteur privé, les organisations non gouvernementales et les hôpitaux de Jérusalem) et extérieurs à la Palestine.

6. Santé mentale

6. 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 de la vie.

7. La dernière guerre a eu des répercussions importantes sur la santé mentale des Gazaouis en général. Une étude menée par le centre de santé mentale de Gaza a révélé une augmentation des niveaux de stress chez les enfants, les femmes et les hommes, ce qui est l’indicateur le plus important du sentiment d’insécurité. Cent pour cent des personnes interrogées ont constaté un changement de comportement des enfants et 99 % ont déclaré avoir relevé un changement d’attitude prononcé chez les soignants en raison de la crise psychologique et sociale. L’échantillon définissait les causes pertinentes du conflit et les motifs de stress les plus importants, en particulier les attaques (86 % pour les garçons, 72 % pour les filles) ; le bruit continu des drones (56 % pour les garçons, 43 % pour les filles) ; l’exposition à la violence (29 % pour les garçons, 25 % pour les filles) ; et le décès d’un être cher ou le traumatisme subi par lui (32 % pour les garçons, 22 % pour les filles). Dans son rapport sur l’état psychologique des enfants, daté du 12 août 2014, l’UNICEF estimait que 373 000 enfants gazaouis avaient besoin d’un soutien psychosocial direct et spécialisé en raison de leur expérience familiale : décès, traumatisme ou perte de leur logement.

8. En 2014, on a recensé 2257 nouveaux cas de maladie mentale en Cisjordanie, avec un taux d’incidence de 89 cas pour 100 000 habitants, soit un accroissement de 87,7 pour 100 000 par rapport à 2013. Les cas notifiés pour les femmes s’établissaient à 56,6 % en 2014. La plus forte proportion concernait la classe d’âge des 25-49 ans, hommes et femmes, qui représentait 37,1 % de tous les cas de maladie mentale recensés en 2014.

7. Situation financière et dépenses de santé

9. D’après les données fournies par le Département général des finances du Ministère palestinien de la santé, les dépenses de santé du Ministère se montaient à 2 011 601 009 shekels. Aux termes des dispositions de la loi de finances pour 2014, le budget approuvé du Ministère s’élevait à 1 456 970 000 shekels, salaires compris.

10. Le budget exécuté était de 1 356 990 069 shekels. La différence, soit 42 000 000 shekels, était couverte par l’annexe relative aux arriérés budgétaires. Les salaires représentaient 52 % du budget exécuté total.

8. Personnels de santé

11. En Palestine, les services de santé sont fournis par le Ministère de la santé, des organisations non gouvernementales, les services médicaux de la sécurité générale et de la police, l’UNRWA et le secteur privé. Au total, les effectifs du secteur de la santé comptent 30 420 personnes (47 % étant employées par le Ministère de la santé).

9. Déterminants de la santé

12. Le plus grand défi pour le secteur de la santé en Palestine est la présence de l'occupation israélienne en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza, l'isolement des territoires palestiniens les uns des autres et du reste du monde par la fermeture des points de passage et des frontières, et l'agression israélienne persistante dans la Bande de Gaza et sa fermeture depuis 2007 ; s'y ajoutent les agressions quotidiennes contre les Palestiniens de Cisjordanie, perpétrées par l'armée d'occupation et les colons, le maintien en détention, et la présence de centaines de barrages militaires et du mur de l'apartheid.

9.1 L'agression israélienne contre Gaza à l'été 2014

13. Pour la troisième fois en six ans, Israël a mené en 2014 dans la Bande de Gaza une guerre d'agression qui a duré 51 jours et a tué 2145 personnes, dont 581 enfants (27 %), 486 femmes (22,7 %) et 102 personnes âgées (4,8 %), et qui a blessé 11 231 personnes, dont 3436 enfants (30,6 %), 3540 femmes (31,5 %) et 418 personnes âgées (3,7 %). En outre, 17 hôpitaux et 50 centres de soins de santé primaires ont été endommagés, 6 hôpitaux et 28 centres de santé primaires ont été fermés, 16 ambulances ont été détruites, 23 soignants ont été tués et 83 ont été blessés.¹

14. Cette guerre a aussi donné lieu à 1000 nouveaux cas d'invalidité permanente (30 % chez les enfants). D'où une pression supplémentaire exercée sur la santé publique, car les handicapés ont besoin de programmes de réadaptation de longue haleine.²

15. L'agression a sérieusement touché la vie des Gazaouis puisqu'un demi-million d'habitants ont été déplacés pendant la guerre et que 22 000 logements ont été totalement détruits. Fin 2014, près de 100 000 personnes étaient toujours sans abri.³

9.2 Pénurie de médicaments

16. À Gaza, la pénurie de médicaments et de produits médicaux jetables est aiguë ; 40 % des médicaments ne sont pas disponibles. Les pénuries chroniques de médicaments essentiels et de produits jetables menacent gravement les patients et les résultats des traitements. Les conséquences sont les suivantes :

- annulation de nombreuses interventions chirurgicales programmées ;
- allongement du temps d'attente pour le traitement dans un dispensaire (parfois plus d'un an) ;
- nombre accru de patients transférés à l'étranger ;
- charge économique plus lourde pour les patients et leur famille (pour acheter les fournitures nécessaires dans des pharmacies privées).

¹ Rapport de la cellule de crise du Ministère palestinien de la santé sur la situation sanitaire à Gaza, 31 août 2014.

² Plan d'intervention stratégique oPt 2015, OCHA/ONU, www.ochaopt.org.

³ OCHA, Aperçu des besoins humanitaire dans le territoire palestinien occupé 2015, http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf.

9.3 Pénurie de carburant et d'électricité à Gaza

17. Dans la Bande de Gaza, l'électricité provient de trois sources : la centrale électrique locale (40 %) qui utilise du carburant industriel arrivant à Gaza par Israël ; l'électricité directement fournie par Israël (50 %) et l'électricité fournie par l'Égypte (10 %).

18. La Bande de Gaza a connu des coupures d'électricité de 12 à 18 heures par jour en 2014, ce qui a sérieusement perturbé la prestation des services essentiels comme les services de santé, l'approvisionnement en eau et le réseau d'égouts. D'autant qu'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 et tuant des poissons. 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 durablement à la santé publique.

19. De plus, la fréquente instabilité de l'approvisionnement en électricité et les coupures durant de nombreuses heures menacent la vie des patients hospitalisés, y compris ceux qui sont en soins intensifs ou dans des unités de cardiologie, les bébés en couveuse et les dialysés. Le fonctionnement du matériel médical est alors interrompu.

20. En 2014, l'utilisation de générateurs électriques dans les centres de santé a représenté une charge supplémentaire pour le secteur sanitaire public déjà fragile à Gaza, du fait de la nécessité de disposer de grandes quantités de lubrifiant, de filtres et de pièces détachées pour l'entretien des générateurs. Avec des coupures de courant qui durent 12 heures par jour, le Ministère de la santé a besoin de 360 000 litres de carburant chaque mois pour assurer le fonctionnement des générateurs électriques placés dans les hôpitaux et les centres de soins de santé primaires, et de 140 000 litres par mois pour les ambulances et les véhicules logistiques du Ministère de la santé.

9.4 Fermeture des frontières et des points de passage

21. Les Gazaouis doivent subir la fermeture récurrente des frontières et des points de passage ainsi que de graves restrictions en matière de circulation en provenance et à destination de Gaza. Le rythme des fermetures s'est accru depuis l'agression israélienne de l'été 2014, en particulier à Rafah, ce qui a exacerbé les souffrances et imposé une charge supplémentaire au secteur de la santé publique, réduisant les possibilités de formation pour les différentes catégories de personnel de santé, compliquant la mise en œuvre/l'achèvement des programmes de construction et de remise en état, la fourniture et l'entretien du matériel médical et le transfert des patients en dehors de la Bande de Gaza.

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

22. La détérioration du niveau des services de santé dans les hôpitaux de la Bande de Gaza pour les diverses 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 de l'agression israélienne) a entraîné une augmentation de la demande de traitements à l'extérieur de Gaza, en particulier en Égypte, en Israël et dans les hôpitaux de Jérusalem-Est. Il est très difficile d'obtenir un permis de sortie pour se faire traiter ailleurs. Les autorités israéliennes refusent bon nombre de ces cas en invoquant des raisons de sécurité ou bien les autorisent avec retard. Beaucoup de personnes ont souffert de ces retards ou refus, ce qui a détérioré leur état de santé et entraîné de nombreux décès évitables parmi les Palestiniens. De plus, 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.

23. En 2014, il y a eu 74 683 transferts depuis la Cisjordanie et Gaza vers des hôpitaux de Jérusalem-Est, d'Égypte, de Jordanie ou situés dans les limites de la Ligne verte. De nombreux patients ainsi que leur famille ont rencontré de grandes difficultés pour obtenir les permis nécessaires. 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.

24. Le coût du transfert de patients traités à l'étranger s'établissait en 2014 à 569 588 180 shekels, soit plus de US \$143 millions.

25. La Société palestinienne du Croissant-Rouge est le seul prestataire de services d'urgence ; or, aux barrages de Jérusalem-Est, ces 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 pour les cas critiques, et mis des vies en danger.

9.6 La Cisjordanie

26. Des limitations strictes imposées par Israël à la circulation des Palestiniens en Cisjordanie sont mises en œuvre via un réseau de barrages fixes, de barrages mobiles inopinés, d'obstacles matériels, de rues interdites aux Palestiniens et de portes installées le long du mur de la ségrégation. Ces restrictions permettent à Israël de contrôler et de restreindre la circulation des Palestiniens conformément à ses propres considérations et intérêts moyennant la violation massive des droits des Palestiniens.

27. Quelque 300 000 habitants vivent dans la zone C, les zones situées derrière le mur et aux environs de Jérusalem. Ces personnes ont des difficultés d'accès aux services de santé de base, en particulier les femmes, les enfants et les personnes âgées, en raison du blocus, des barrages militaires, de la violence impliquant des colons et d'un manque de transport public. De plus, les personnels de santé rencontrent des difficultés pour se rendre à leur travail dans les hôpitaux de Jérusalem-Est en raison du régime des permis imposé par Israël. Par ailleurs, il est difficile d'entreprendre des travaux de construction dans la zone C, si bien qu'on ne peut y mettre en place aucun centre de santé. Par conséquent, bon nombre d'organisations de la société civile et le Ministère de la santé proposent des services sanitaires mobiles.¹

9.7 Attaques des colons

28. En 2014, les colons ont conduit plus de 887 attaques contre les Palestiniens et leurs biens, tuant quatre personnes. Ces attaques ont revêtu différentes formes : intrusions, passages à tabac, attaques à coups de couteau, jets de pierres sur des maisons et des voitures et coups de feu. En outre, dans 52 cas, des personnes ont été délibérément écrasées par des véhicules. Le rapport mentionnait aussi la politique d'exécution par brûlure, l'un des exemples les plus horribles étant celui de Mohamed Abu Khdeir, un enfant de Jérusalem, brûlé vif par un groupe de colons. C'est un crime que le monde n'a pas oublié. Le rapport soulignait de plus des tentatives d'enlèvement, notamment d'enfants non armés.²

¹ Plan d'intervention stratégique oPt 2015, UN OCHA. http://www.ochaopt.org/documents/srp_2015.pdf.

² Rapport de la Commission de la résistance au mur et à la colonisation, Ramallah, 2014.

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

29. Les conséquences du mur sur les terres et la population palestiniennes ont été catastrophiques. 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 rendre normalement à leur travail, auprès de leur famille, au marché, à l'école, à l'hôpital ou dans les centres médicaux.

30. La situation dans la ville occupée de Jérusalem est terrible et le mur, les colonies de peuplement et les barrages causent de graves problèmes de santé, coupant complètement certaines communautés, comme le village d'Anata ou le camp de réfugiés de Shufat, des principaux centres leur fournissant des services de santé 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 détenteurs d'une carte d'identité décernée aux habitants 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 spécifique au motif qu'ils n'y résident plus.

31. En outre, le rapport révèle 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 demi en raison des barrages et du mur.

32. De plus, même les villages apparemment éloignés du mur sont touchés en raison de l'interdiction faite aux Palestiniens d'emprunter certaines routes. Par exemple, les Palestiniens ne peuvent se rendre ni à Ramallah ni à Jérusalem occupée du fait de cette politique.

9.9 Prisonniers malades¹

33. En février 2015, il y avait 6500 Palestiniens détenus dans les prisons israéliennes, dont 454 détenus administratifs (c'est-à-dire sans jugement), 13 membres du Conseil législatif palestinien, 230 enfants de moins de 18 ans et 24 femmes. Les prisonniers sont généralement maltraités et souffrent de négligence médicale.

34. Mille deux cents prisonniers souffrant de maladies chroniques (dans un état critique) sont toujours en détention. Ils ont besoin d'un traitement urgent pour des maladies graves – cancer, maladies du cœur et des poumons, de l'estomac et des intestins, des nerfs, diabète, hypertension, maladies des artères et des veines, des yeux, du thorax, du foie, des glandes et des reins, et amnésie. Certains d'entre eux souffrent d'hémiplégie ou de tétraplégie, et d'autres ont besoin d'une intervention chirurgicale. En outre, 21 prisonniers présentent des handicaps divers.

35. L'effet de la politique délibérée de négligence médicale perdure après la libération de nombreux prisonniers, exacerbant leurs souffrances persistantes et entraînant leur décès quelques jours ou semaines après leur libération. Cela tient au fait qu'ils ont été privés de traitement médical par l'administration pénitentiaire. Il y a des dizaines de cas où, après leur élargissement, les personnes souffrent encore de la détérioration de leur état de santé qui s'est produite pendant leur détention.

¹ Ministère palestinien des affaires relatives aux détenus, Ramallah, 2015.

36. La politique délibérée de négligence médicale représente une violation des conventions internationales, notamment de la Quatrième Convention de Genève de 1949, et plus précisément des articles qui traitent du droit des personnes détenues et des blessés (articles 90 et 91).

37. Dans ce contexte, la politique délibérée de négligence médicale menée par les autorités pénitentiaires israéliennes contre les prisonniers et détenus palestiniens peut être appréhendée moyennant les données et pratiques suivantes :

- retard dans le diagnostic des pathologies ;
- non-exécution des examens et tests de laboratoire nécessaires de manière régulière ou selon les besoins ;
- retard dans l’administration du traitement et des médicaments qui sont seulement des traitements préliminaires ou des analgésiques mais ne sont pas curatifs ;
- non-fourniture aux prisonniers malades d’aides techniques médicales ;
- absence d’un environnement sain propice au traitement des détenus malades. Le traitement est dispensé en cellule, au dispensaire ou à l’hôpital de la prison d’Al Ramla, dans des conditions difficiles, inadaptées et non aseptisées ;
- non-information du prisonnier sur les médicaments qui lui sont délivrés ni sur la nature de sa maladie, ou retard de communication de cette information lorsque la maladie est déjà établie ;
- non-transfèrement des prisonniers malades vers un hôpital civil et, en cas de transfèrement exceptionnel ou temporaire, entrave des mains et des pieds ;
- l’administration de la prison n’autorise pas les médecins spécialisés à pénétrer dans les locaux pénitentiaires à des fins de diagnostic et de traitement ;
- les prisonniers doivent régler leurs frais de traitement, de chirurgie, ou acheter des trousseaux médicaux et des prothèses (par exemple dans le cas de Nahed Alaqraa et de Mohamed Barash), et il est toujours interdit aux commissions internationales ou médicales de constater l’état de santé des prisonniers ;
- les patients doivent supporter les aller-retour entre la prison et l’hôpital d’Al Ramla ;
- l’état de santé des patients est ignoré, en particulier ceux qui souffrent d’une maladie de cœur, de dyspnée, d’asthme, de troubles neurologiques et des effets du bizutage, de la contention et de la pulvérisation de gaz, ce qui met gravement leur vie en danger ;
- réaction limitée des tribunaux militaires et commissions compétentes face aux demandes urgentes de libération des prisonniers malades pour motif médical ;
- pression exercée sur les prisonniers nécessitant un traitement pour maladie ou blessure de façon à leur extorquer une confession, compromettant ainsi leur dignité nationale ;
- isolement des cas souffrant de troubles mentaux, ce qui aggrave leur état au lieu de leur prodiguer des soins.

10. Conclusion

38. En conclusion, nous pouvons confirmer que l'État de Palestine 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 d'extension 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 Hautes Parties contractantes à la Quatrième Convention de Genève de respecter la Convention et de s'acquitter de leurs obligations en vertu de l'article premier de la Convention, lequel dispose que les Hautes Parties contractantes s'engagent à respecter et à faire respecter la Convention en toutes circonstances, ainsi que de leur obligation, en vertu de l'article 146, de poursuivre les personnes accusées de violations graves de la Convention. Il est à noter que ces violations sont considérées comme des crimes de guerre en application des dispositions de l'article 147 de la Quatrième Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre et du Protocole additionnel y relatif, qui garantissent la protection des civils palestiniens dans les territoires occupés ;
- exprime ses remerciements aux pays donateurs pour le soutien apporté au peuple palestinien dans tous les domaines et leur demande instamment, ainsi qu'aux institutions internationales œuvrant dans le domaine de la santé, d'apporter le soutien politique et financier qui l'aidera à appliquer le plan de développement sanitaire et à instaurer le climat politique nécessaire à l'application du document relatif à la fin de l'occupation et l'instauration de l'État, tel que présenté par le Gouvernement palestinien qui s'attache 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 personnes vivant à Jérusalem, de la judaïsation de Jérusalem et de la construction de colonies de peuplement dans les territoires palestiniens occupés en 1967, laquelle constitue non seulement une violation des résolutions internationales, mais aussi une menace pour la sécurité et la santé des ressortissants palestiniens, ainsi qu'une restriction de leur accès aux services de santé ;
- invite tous les organismes internationaux de protection des droits de l'homme et en particulier le Comité international de la Croix-Rouge, l'Organisation mondiale de la Santé et autres institutions internationales à intervenir de toute urgence auprès des autorités d'occupation et de l'administration pénitentiaire israélienne pour les obliger à soigner les prisonniers malades dont la santé se détériore de jour en jour. Il demande que soit créée une commission internationale

composée de médecins spécialistes pour examiner les cas graves et les traiter sans délai, et en appelle aux organisations de la société civile pour qu'elles fassent pression afin de sauver la vie des prisonniers, de soigner immédiatement ceux qui sont malades et de libérer les prisonniers gravement atteints pour qu'ils puissent être soignés à l'étranger. Il lance aussi un appel pour que les femmes palestiniennes en détention soient autorisées à recevoir des soins maternels, au cours de la grossesse, prénatals, au cours de l'accouchement 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 de la Bande de Gaza 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 y existant déjà avant l'agression israélienne de l'été 2014, et que le Ministère de la santé a besoin de reconstruire et de remettre en état les établissements de santé détruits lors de l'agression, de continuer à mener des travaux dans d'autres centres médicaux essentiels et d'obtenir le matériel et les fournitures médicales indispensables ainsi que le carburant nécessaire au fonctionnement des centres et établissements de santé ;
- demande à faire pression sur les autorités d'occupation pour faciliter la circulation des patients et des personnes qui les accompagnent vers les services de santé, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la Palestine ;
- demande le renforcement de l'appui officiel et civil fourni au secteur palestinien de la santé, qui est un facteur de stabilité important pour garantir le droit du peuple palestinien à accéder aux services de santé, comme le prévoit le droit international.

= = =